



# Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

## Módulo para la mujer

### Propuesta de cambios 2023

#### 1. Datos de identificación

ENTIDAD \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_

AGEB..... \_\_\_\_\_

#### 2. Control de la vivienda

UPM..... \_\_\_\_\_

NÚMERO DE VIVIENDA SELECCIONADA..... \_\_\_\_\_

#### 3. Control de hogares y módulos

HOGAR [ ] DE [ ] EN LA VIVIENDA MÓDULO [ ] DE [ ] DEL HOGAR

#### 4. Resultado final de la entrevista individual

RESULTADO	FECHA	CÓDIGOS
[ ]	[ ] [ ] DÍA MES	1 Completa 2 Mujer con edad fuera de rango 3 Incompleta

#### 5. Datos de la mujer de 15 a 54 años

VEA 2.4 LISTA DE PERSONAS DEL CUESTIONARIO PARA EL HOGAR; IDENTIFIQUE A LA MUJER ELEGIBLE (2.4C); REGISTRE SU NOMBRE (2.4B) Y NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PERSONA (2.4A)

NOMBRE \_\_\_\_\_ NÚMERO DE RENGLÓN [ ]

PARA MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES HABITUALES DE LA VIVIENDA

#### V. Fecundidad e historia de embarazos

5.1 FECHA DE NACIMIENTO	5.2 EDAD	5.3 FILTRO	
<p><b>Para empezar, le haré algunas preguntas de carácter personal. Por favor dígame, ¿en qué mes y año nació usted?</b></p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ] MES AÑO</p>	<p><b>Entonces, ¿cuántos años cumplidos tiene usted?</b></p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] SUME EL AÑO DE 5.1 Y LOS AÑOS CUMPLIDOS</p> <p>SI YA CUMPLIÓ AÑOS EN 2022, LA SUMA DEBE SER 2022. SI NO HA CUMPLIDO AÑOS EN 2022, DEBE SER 2021. EN CASO DE INCONSISTENCIA, VERIFIQUE Y CORRIJA. SI LA EDAD ES MENOR DE 15 O MAYOR DE 54 AÑOS, CONTÍNE CON LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p>VEA LAS PREGUNTAS 3.17 Y 5.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>MUJER DE 15 A 34 AÑOS QUE NO ASISTE ACTUALMENTE A LA ESCUELA..... 1</p> <p>MUJER DE 15 A 34 AÑOS QUE ASISTE ACTUALMENTE A LA ESCUELA O MUJER DE 35 AÑOS Y MÁS..... 2 } PASE A 5.6</p>	
5.4 CAUSA DE ABANDONO ESCOLAR		5.5 EDAD AL ABANDONO ESCOLAR	5.6 ALGUNA VEZ EMBARAZADA
<p><b>En el cuestionario del hogar registré que usted actualmente no asiste a la escuela, me puede decir: ¿Cuál fue el motivo principal por el que dejó la escuela?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Sí asiste actualmente a la escuela..... 00 } PASE A 5.6</p> <p>Se embarazó o tuvo una hija o hijo..... 01</p> <p>Se casó o unió..... 02</p> <p>Familia o padres no la dejaron seguir estudiando..... 03</p> <p>Tenía que dedicarse a quehaceres del hogar o cuidar algún familiar..... 04</p> <p>Reprobó materia(s), semestre o año o por bajo aprovechamiento..... 05</p> <p>Problemas personales con maestros o compañeros..... 06</p>		<p><b>¿Cuántos años cumplidos tenía cuando dejó la escuela?</b></p> <p>ANOTE LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ] ANOTE CON NÚMERO</p>	<p><b>¿Ha estado embarazada alguna vez?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 } PASE A 5.22</p>
5.7 HIJAS E HIJOS FALLECIDOS		5.8 HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES	
<p><b>De sus hijas e hijos que nacieron vivos, ¿cuántos han muerto?</b></p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ] ANOTE CON NÚMERO</p>		<p><b>¿Cuántas de sus hijas e hijos viven actualmente?</b></p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ] ANOTE CON NÚMERO</p>	
5.9 HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS			
<p><b>En total, ¿cuántas hijas e hijos que nacieron vivos ha tenido?</b></p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ANOTE CON NÚMERO } SI ES "00" PASE A 5.18</p>			

Continúe con la pregunta 5.10 ➔

## V. Fecundidad e historia de embarazos

HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES					HIJAS E HIJOS FALLECIDOS						
5.10 IDENTIFICACIÓN DE LA HIJA O HIJO SOBREVIVIENTE	5.11 RESIDENCIA EN EL HOGAR		5.12 SEXO DEL SOBREVIVIENTE		5.13 EDAD DEL SOBREVIVIENTE	5.14 IDENTIFICACIÓN DE LA HIJA O HIJO FALLECIDO	5.15 SEXO DEL FALLECIDO		5.16 EDAD AL MORIR		
<p><i>SI TIENE HIJAS O HIJOS SOBREVIVIENTES, SOLICITE:</i></p> <p><b>Por favor dígame los nombres de sus hijas o hijos que están vivos, empezando por el mayor. Incluya a los que ya no viven con usted.</b></p> <p><i>ANOTE EL NOMBRE</i></p>	<p><b>¿Está (NOMBRE) viviendo con usted?</b></p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p>		<p>(NOMBRE) es hombre.</p> <p>(NOMBRE) es mujer.</p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p>		<p><b>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</b></p> <p><i>MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"</i></p> <p><i>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE NACIMIENTO (5.17B) PARA CADA HIJA O HIJO</i></p>	<p><i>SIN HIJAS O HIJOS FALLECIDOS, PASE A 5.18</i></p> <p><i>CON HIJAS O HIJOS FALLECIDOS, SOLICITE:</i></p> <p><b>Dígame los nombres de sus hijas o hijos que nacieron vivos pero que han muerto, empezando por el primero que tuvo.</b></p> <p><i>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE NACIMIENTO (5.17B) ANTES DE ESCRIBIR EL NOMBRE</i></p>	<p>(NOMBRE) era hombre.</p> <p>(NOMBRE) era mujer.</p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p>		<p><b>¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?</b></p> <p><i>ANOTE SOLAMENTE DÍAS, MESES O AÑOS</i></p> <p><i>MENOS DE UN DÍA, ANOTE "00" EN DÍAS (5.16A)</i></p> <p><i>RECUERDE EL USO CORRECTO DE LOS CÓDIGOS "88" Y "99" CUANDO NO SE ESPECIFICA LA EDAD</i></p>		
5.10	5.11		5.12		5.13	5.14	5.15		5.16A	5.16B	5.16C
NOMBRE	SÍ	NO	HOMBRE	MUJER	AÑOS	NOMBRE	HOMBRE	MUJER	DÍAS	O MESES	O AÑOS
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											

Continúe con la pregunta 5.18 ➔

## V. Fecundidad e historia de embarazos

5.17 FECHA DE NACIMIENTO O PÉRDIDA			MORTINATOS			ABORTOS			5.25 INTERVALOS		
<p>PARA HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES O FALLECIDOS, PREGUNTE:</p> <p><b>¿Cuál fue la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?</b></p> <p>PARA MORTINATOS Y ABORTOS, PREGUNTE:</p> <p><b>¿Cuál fue la fecha de pérdida?</b></p> <p>CIRCULE EN 5.17A EL RENGLÓN CORRESPONDIENTE Y ANOTE LA FECHA EN 5.17B</p>			5.18 TOTAL			5.22 TOTAL			<p>REVISE FECHAS DE NACIMIENTO O PÉRDIDA (5.17B), Y SI HAY INTERVALOS DE DOS O MÁS AÑOS ENTRE LAS FECHAS, PREGUNTE:</p> <p><b>¿Tuvo algún embarazo entre (NOMBRE) y (NOMBRE)?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>PREGUNTE EL RESULTADO DEL EMBARAZO Y LA FECHA DE OCURRENCIA PARA REGISTRAR EL EMBARAZO DONDE CORRESPONDA</p>		
			<p><b>¿Ha tenido alguna hija o hijo que haya nacido muerto?</b></p> <p>Sí ..... 1 } <sup>5.19</sup> ¿Cuántos? [ ][ ]</p> <p>No ..... 2 } PASE A 5.22</p> <p>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE PÉRDIDA (5.17B) DE CADA MORTINATO ANTES DE PREGUNTAR 5.20</p>			<p><b>¿Ha tenido alguna pérdida o aborto?</b></p> <p>Sí ..... 1 } <sup>5.23</sup> ¿Cuántos? [ ][ ]</p> <p>No ..... 2 } SI HAY ALGUNA FECHA EN 5.17B, PASE A 5.25; NINGUNA FECHA, PASE A SECCIÓN VII</p> <p>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE PÉRDIDA (5.17B) DE CADA ABORTO ANTES DE PREGUNTAR 5.24</p>					
			5.20	5.21		5.24					
			<p><b>¿A los cuántos meses de embarazo tuvo a su primera (segunda, etc.) hija o hijo nacido muerto?</b></p> <p>ANOTE LOS MESES</p>	<p><b>¿Dio alguna señal de vida, como movimiento, llanto o respiración?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p>		<p><b>¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando ocurrió su primera (segunda, etc.) pérdida o aborto?</b></p> <p>ANOTE LOS MESES</p>			<p>SÍ } PREGUNTE EL RESULTADO DEL EMBARAZO Y LA FECHA DE OCURRENCIA PARA REGISTRAR EL EMBARAZO DONDE CORRESPONDA</p>		
5.17A	5.17B		5.20	5.21		5.24			5.25		
	MES	Y	AÑO	MESES	SÍ	NO	NO SABE	MESES	SÍ	NO	
1	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	1
2	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	2
3	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	3
4	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	4
5	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	5
6	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	6
7	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	7
8	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	8
9	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	9
10	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	10
11	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	11
12	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	12
13	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	13
14	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	14
15	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	15
16	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	16
17	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	17
18	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	18
19	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	19
20	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	20
21	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	21
22	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	22
23	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	23
24	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	24
25	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	25
26	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	26
27	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	27
28	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	1	2	9	[ ][ ]	1	2	28

Continúe con la sección VI ➔

## VI. Certificado y registro, de nacimientos y defunciones

### HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES Y FALLECIDOS QUE NACIERON DE 2016 A 2022

#### 6.1 FILTRO

CON LA FECHA DE NACIMIENTO (5.17B) Y LA IDENTIFICACIÓN DE LAS HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES (5.10) Y FALLECIDOS (5.14), CONTABILICE:

HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES NACIDOS DE 2016 A 2022

6.1A

HIJAS E HIJOS FALLECIDOS NACIDOS DE 2016 A 2022

6.1B

SIN HIJAS O HIJOS, ANOTE "00" EN 6.1A Y EN 6.1B, Y PASE A 6.7

CON UNA O MÁS HIJAS O HIJOS CIRCULE 6.2A Y ANOTE SU(S) NOMBRE(S) EN 6.2B, CONSERVANDO EL RENGLÓN DE LA SECCIÓN V

6.2 FILTRO (IDENTIFICACIÓN)		CERTIFICADO DE NACIMIENTO					REGISTRO DE NACIMIENTO					
		6.3 LUGAR DE ATENCIÓN		6.4 CONDICIÓN DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO			6.5 CONDICIÓN DE REGISTRO DE NACIMIENTO			6.6 EDAD AL REGISTRO		
CIRCULE EN 6.2A Y ANOTE EN 6.2B EL NOMBRE DE LA HIJA O HIJO SOBREVIVIENTE DE 5.10 O DEL FALLECIDO DE 5.14		¿El parto de (NOMBRE) ocurrió en una unidad médica?  CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		¿Al nacer (NOMBRE) recibió el certificado de nacimiento que otorga el Sector Salud?  CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			¿Registraron el nacimiento de (NOMBRE) en el Registro Civil?  SI DECLARA "NO" O "NO SABE", SIGA CON LA SIGUIENTE HIJA O HIJO NACIDO VIVO (SI ES EL ÚLTIMO, PASE A FILTRO 6.7)  CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando la(o) registraron?  ANOTE SOLAMENTE MESES O AÑOS  MENOS DE UN MES, ANOTE "00"  RECUERDE EL USO CORRECTO DE LOS CÓDIGOS "88" Y "99" CUANDO NO SE ESPECIFICA LA EDAD  SIGA CON LA SIGUIENTE HIJA O HIJO NACIDO VIVO (SI ES EL ÚLTIMO, PASE A FILTRO 6.7)		
6.2A	6.2B	6.3		6.4			6.5			6.6A	6.6B	
	NOMBRE	SÍ	NO	SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE	MESES	O AÑOS	
1	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	1
2	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	2
3	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	3
4	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	4
5	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	5
6	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	6
7	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	7
8	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	8
9	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	9
10	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	10
11	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	11
12	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	12
13	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	13
14	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	14
15	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	15
16	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	16
17	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	17
18	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	18
19	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	19
20	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	20
21	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	21
22	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	22
23	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	23
24	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	24
25	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	25
26	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	26
27	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	27
28	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	28

Continúe con la pregunta 6.7 ➔

## VI. Certificado y registro, de nacimientos y defunciones

### HIJAS E HIJOS FALLECIDOS QUE AL MORIR TENÍAN MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD

#### 6.7 FILTRO

VEA 5.16 Y REGISTRE EL NÚMERO DE HIJAS E HIJOS FALLECIDOS CON MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD (NO IMPORTA SU AÑO DE NACIMIENTO, E INCLUYA LOS CASOS CON CÓDIGO "88" EN DÍAS U "88" EN MESES)



CON UNA O MÁS HIJAS O HIJOS FALLECIDOS, CIRCULE 6.8A Y ANOTE SU(S) NOMBRE(S) EN 6.8B, CONSERVANDO EL RENGLÓN DE LA SECCIÓN V

SIN HIJAS O HIJOS, ANOTE "00" Y PASE A SECCIÓN VII

6.8 FILTRO (IDENTIFICACIÓN)		6.9 CONDICIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN			6.10 CONDICIÓN DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN			
CIRCULE EN 6.8A Y ANOTE EN 6.8B EL NOMBRE DE LA HIJA O HIJO FALLECIDO DE 5.14		¿Un médico o persona autorizada le(s) dio un certificado de la muerte donde dice de qué murió (NOMBRE)?			¿Registraron la muerte de (NOMBRE) en el Registro Civil?			
		SI DECLARA "NO" O "NO SABE", INDAGUE SI CONTRATÓ LOS SERVICIOS DE UNA FUNERARIA; SI LA RESPUESTA ES "SÍ", CIRCULE "1" EN 6.9  CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			SI DECLARA "NO" O "NO SABE" Y SI EN 6.9 NO SE INDAGÓ SOBRE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO FUNERARIO, INDAGUE; Y SI LA RESPUESTA ES "SÍ", CIRCULE "1" EN 6.10  SI ES LA ÚLTIMA HIJA O HIJO FALLECIDO CON MENOS DE 5 AÑOS AL MOMENTO DE MORIR, PASE A SECCIÓN VII  CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			
6.8A	6.8B	6.9			6.10			
	NOMBRE	SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE	
1	_____	1	2	9	1	2	9	1
2	_____	1	2	9	1	2	9	2
3	_____	1	2	9	1	2	9	3
4	_____	1	2	9	1	2	9	4
5	_____	1	2	9	1	2	9	5
6	_____	1	2	9	1	2	9	6
7	_____	1	2	9	1	2	9	7
8	_____	1	2	9	1	2	9	8
9	_____	1	2	9	1	2	9	9
10	_____	1	2	9	1	2	9	10
11	_____	1	2	9	1	2	9	11
12	_____	1	2	9	1	2	9	12
13	_____	1	2	9	1	2	9	13
14	_____	1	2	9	1	2	9	14
15	_____	1	2	9	1	2	9	15
16	_____	1	2	9	1	2	9	16
17	_____	1	2	9	1	2	9	17
18	_____	1	2	9	1	2	9	18
19	_____	1	2	9	1	2	9	19
20	_____	1	2	9	1	2	9	20
21	_____	1	2	9	1	2	9	21
22	_____	1	2	9	1	2	9	22
23	_____	1	2	9	1	2	9	23
24	_____	1	2	9	1	2	9	24
25	_____	1	2	9	1	2	9	25
26	_____	1	2	9	1	2	9	26
27	_____	1	2	9	1	2	9	27
28	_____	1	2	9	1	2	9	28

Continúe con la sección VII ➔

## VII. Preferencias reproductivas

7.1 CONDICIÓN DE EMBARAZO ACTUAL	7.2 DESEO DEL EMBARAZO ACTUAL	7.3 DESEO DE MÁS HIJAS O HIJOS (EMBARAZADA)	7.4 TIEMPO PARA EL SIGUIENTE	
<p><b>Actualmente, ¿está usted embarazada?</b></p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 9</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.6</p>	<p><b>¿En el momento que usted se embarazó...</b></p> <p><i>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>quería embarazarse? ..... 1</p> <p>quería esperar más tiempo? ..... 2</p> <p>no quería embarazarse? .... 3</p>	<p><b>Además de la hija o del hijo que está esperando, ¿le gustaría tener otra u otro?</b></p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 9</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.5</p>	<p><b>Después del nacimiento de su hija o hijo, ¿cuántos años le gustaría esperar para tener a la o al siguiente?</b></p> <p><i>MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"</i></p> <p><i>RESPUESTA TEXTUAL, REGISTRE E INTENTE CONSEGUIR UNA CIFRA; DE NO OBTENERLA, ANOTE "88"</i></p> <p><i>NO SABE, ANOTE "99"</i></p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _  ANOTE CON NÚMERO</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ANOTE</p>	
7.5 FILTRO (EMBARAZADA)	7.6 FILTRO (NO EMBARAZADA)	7.7 DESEO DE HIJAS(OS)	7.8 TIEMPO ANTES DEL PRIMERO	7.9 MOTIVO DE NO HIJAS O HIJOS (SIN HIJAS(OS))
<p><i>VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS (5.10 Y 5.14) Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>CON HIJAS O HIJOS...1 } PASE A 7.14</p> <p>SIN HIJAS O HIJOS....2 } PASE A 7.10</p>	<p><i>VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS (5.10 Y 5.14) Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>CON HIJAS O HIJOS...1 } PASE A 7.11</p> <p>SIN HIJAS O HIJOS....2</p>	<p><b>¿Le gustaría tener hijas o hijos?</b></p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1</p> <p>Sí, pero no puede .....2 } PASE A 7.9</p> <p>No.....3</p> <p>No sabe.....9</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.10</p>	<p><b>¿Cuántos años le gustaría esperar para tener una hija o hijo?</b></p> <p><i>MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"</i></p> <p><i>SI DECLARA QUE YA NO PUEDE, ANOTE "77" Y PASE A 7.9</i></p> <p><i>RESPUESTA TEXTUAL, REGISTRE E INTENTE CONSEGUIR UNA CIFRA, DE NO OBTENERLA, ANOTE "88"</i></p> <p><i>NO SABE, ANOTE "99"</i></p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _  ANOTE CON NÚMERO</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ANOTE</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.10</p>	<p><b>¿Por qué no puede tener hijas o hijos?</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p> <p>Por motivos de salud.....1</p> <p>Ella o su pareja están operados para no tener hijos (ligadura, OTB o vasectomía).....2</p> <p>No tiene pareja.....3</p> <p>Menopausia.....4</p> <p>Esterilidad de ella o su pareja .....5</p> <p>Otro.....6</p> <p style="text-align: center;">ANOTE</p>

Continúe con la pregunta 7.10 ➔

7.10 IDEAL DE HIJAS O HIJOS (SIN HIJAS(OS))	7.11 DESEO DE MÁS HIJAS O HIJOS (CON HIJAS(OS))	7.12 TIEMPO ANTES DEL SIGUIENTE	7.13 MOTIVO DE NO MÁS HIJAS O HIJOS (CON HIJAS(OS))	7.14 IDEAL DE HIJAS O HIJOS (CON HIJAS(OS))
<p><b>Si pudiera escoger, ¿cuántas hijas o hijos le gustaría tener en toda su vida?</b></p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>RESPUESTA TEXTUAL, REGISTRE E INTENTE CONSEGUIR UNA CIFRA; DE NO OBTENERLA, ANOTE "88"</p> <p>NO SABE, ANOTE "99"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>ANOTE</p> <p>PASE A LA SECCIÓN VIII</p>	<p><b>Además de las hijas o hijos que ha tenido, ¿le gustaría tener otra u otro?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>Sí, pero no puede ..... 2 } PASE A 7.13</p> <p>No..... 3</p> <p>No sabe ..... 9 } PASE A 7.14</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>ANOTE</p>	<p><b>¿Cuántos años le gustaría esperar para tener otra hija o hijo?</b></p> <p>MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"</p> <p>SI DECLARA QUE YA NO PUEDE, ANOTE "77" Y PASE A 7.13</p> <p>RESPUESTA TEXTUAL, REGISTRE E INTENTE CONSEGUIR UNA CIFRA; DE NO OBTENERLA, ANOTE "88"</p> <p>NO SABE, ANOTE "99"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>ANOTE</p>	<p><b>¿Por qué no puede tener más hijas o hijos?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Por motivos de salud..... 1</p> <p>Ella o su pareja están operados para no tener hijas(os) (ligadura, OTB o vasectomía) ..... 2</p> <p>No tiene pareja..... 3</p> <p>Menopausia..... 4</p> <p>Esterilidad de ella o su pareja ..... 5</p> <p>Otro ..... 6</p> <p>ANOTE</p>	<p><b>Si regresara a la época cuando no tenía hijas o hijos, y pudiera escoger el número de hijas o hijos por tener en toda su vida, ¿cuántos tendría?</b></p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>RESPUESTA TEXTUAL, REGISTRE E INTENTE CONSEGUIR UNA CIFRA; DE NO OBTENERLA, ANOTE "88"</p> <p>NO SABE, ANOTE "99"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>ANOTE</p> <p>PASE A LA SECCIÓN VIII</p>

7.15 FILTRO	7.16 DECISIÓN NÚMERO DE HIJAS O HIJOS	7.17 MÁS HIJAS O HIJOS DEL IDEAL	7.18 MENOS HIJAS O HIJOS DEL IDEAL
<p>VEA LA PREGUNTA 5.9 Y ANOTE EL NÚMERO DE HIJAS O HIJOS</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>COMPARE CON 7.14 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>IGUAL QUE 7.14.....1</p> <p>MAYOR QUE 7.14 ...2 } PASE A 7.17</p> <p>MENOR QUE 7.14...3 } PASE A 7.18</p>	<p><b>El número de hijas o hijos que tiene actualmente, ¿ha sido decisión...</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>suya?..... 1</p> <p>de su pareja? ..... 2</p> <p>de ambos? ..... 3 } PASE A LA SECCIÓN VIII</p> <p>de otra persona? ..... 4</p> <p>ANOTE</p> <p>No responde..... 9</p>	<p><b>¿Cuál es la razón principal por la que ha tenido más hijas o hijos de los que deseaba?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>No utilizó métodos anticonceptivos ..... 1</p> <p>No conocía métodos anticonceptivos ..... 2</p> <p>Le falló el método anticonceptivo ..... 3 } PASE A LA SECCIÓN VIII</p> <p>Su esposo (pareja) quería más hijas o hijos..... 4</p> <p>Por razones religiosas..... 5</p> <p>Otra ..... 6</p> <p>ANOTE</p>	<p><b>¿Cuál es la razón principal por la que no ha tenido las hijas o hijos que deseaba?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Piensa tener más hijas o hijos ..... 1</p> <p>Por falta de dinero ..... 2</p> <p>Está estudiando ..... 3</p> <p>Por motivos de salud..... 4</p> <p>No tiene pareja..... 5</p> <p>Ella o su pareja están operados para no tener más hijas o hijos (ligadura, OTB o vasectomía) ..... 6</p> <p>Otra ..... 7</p> <p>ANOTE</p>

## VIII. Anticoncepción

8.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		8.2 CONOCIMIENTO FUNCIONAL DE MÉTODOS	
<p><b>A continuación le voy a preguntar sobre los métodos o medios que una pareja puede usar para evitar o retrasar un embarazo:</b></p> <p><b>¿Quisiera usted decirme de qué métodos o medios ha oído hablar?</b></p> <p><i>CIRCULE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE</i></p>		<p><i>PARA CADA MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE, LEA Y PREGUNTE</i></p> <p><b>¿Ha oído hablar de (MÉTODO)?</b></p> <p><i>RESPUESTA SÍ, CIRCULE EL CÓDIGO 2, RESPUESTA NO, CIRCULE EL CÓDIGO 3</i></p>	
<p><b>A. Operación femenina, OTB o ligadura de trompas.</b></p>		<p><b>Me podría decir...</b></p>	
<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) ..... <b>1</b>            Sí (CON AYUDA) ..... <b>2</b>            No ..... <b>3</b></p>			
<p><b>B. Operación masculina o vasectomía.</b></p>			
<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) ..... <b>1</b>            Sí (CON AYUDA) ..... <b>2</b>            No ..... <b>3</b></p>			
<p><b>C. Pastillas anticonceptivas.</b></p>		<p><b>C.1 ¿Cada cuándo deben tomarse las pastillas anticonceptivas?</b></p> <p>Una diaria ..... <b>1</b>            Otra ..... <b>2</b>            No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... <b>8</b>            No responde ..... <b>9</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	
<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) ..... <b>1</b>            Sí (CON AYUDA) ..... <b>2</b>            No ..... <b>3</b></p>		<p><b>C.2 ¿Qué debe hacerse cuando se olvida tomar una pastilla anticonceptiva?</b></p> <p>Tomar dos al día siguiente ..... <b>1</b>            Otra ..... <b>2</b>            No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... <b>8</b>            No responde ..... <b>9</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	
<p><b>D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas.</b></p>		<p><b>D.1 ¿Cada cuándo deben aplicarse las inyecciones o ampolletas anticonceptivas?</b></p> <p>Una cada 1, 2 o 3 meses ..... <b>1</b>            Otra ..... <b>2</b>            No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... <b>8</b>            No responde ..... <b>9</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	
<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) ..... <b>1</b>            Sí (CON AYUDA) ..... <b>2</b>            No ..... <b>3</b></p>		<p><b>D.2 ¿En qué parte del cuerpo se inserta el implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant?</b></p> <p>En el brazo ..... <b>1</b>            Otra ..... <b>2</b>            No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... <b>8</b>            No responde ..... <b>9</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	
<p><b>E. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant.</b></p>		<p><b>E.1 ¿En qué parte del cuerpo se inserta el implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant?</b></p> <p>En el brazo ..... <b>1</b>            Otra ..... <b>2</b>            No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... <b>8</b>            No responde ..... <b>9</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	
<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) ..... <b>1</b>            Sí (CON AYUDA) ..... <b>2</b>            No ..... <b>3</b></p>		<p><b>F.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el parche anticonceptivo?</b></p> <p>En el brazo, nalga, espalda o abdomen ..... <b>1</b>            Otra ..... <b>2</b>            No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... <b>8</b>            No responde ..... <b>9</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	
<p><b>F. Parche anticonceptivo.</b></p>		<p><b>F.2 ¿Cada cuándo debe sustituirse el parche anticonceptivo?</b></p> <p>Cada siete días ..... <b>1</b>            Otra ..... <b>2</b>            No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... <b>8</b>            No responde ..... <b>9</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	
<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) ..... <b>1</b>            Sí (CON AYUDA) ..... <b>2</b>            No ..... <b>3</b></p>		<p><b>G.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?</b></p> <p>En el útero o la matriz ..... <b>1</b>            Otra ..... <b>2</b>            No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... <b>8</b>            No responde ..... <b>9</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	
<p><b>G. DIU, dispositivo o aparato (de cobre).</b></p>		<p><b>G.2 ¿Quién debe colocar el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?</b></p> <p>Un profesional de la salud, médico o enfermera ..... <b>1</b>            Otra ..... <b>2</b>            No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... <b>8</b>            No responde ..... <b>9</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	
<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) ..... <b>1</b>            Sí (CON AYUDA) ..... <b>2</b>            No ..... <b>3</b></p>			
<p><i>CONTINÚE CON LOS MÉTODOS H-N, EN LA SIGUIENTE PÁGINA</i></p>			



8.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		8.2 CONOCIMIENTO FUNCIONAL DE MÉTODOS	
H. Condón o preservativo masculino.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) .....1	H.1 ¿En qué momento debe colocarse el condón o preservativo masculino? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Antes de tener relaciones sexuales .....1 Otra .....2 No sabe ..... ANOTE .....3 No responde.....9
	SÍ (CON AYUDA) .....2	H.2 ¿En dónde se coloca un condón o preservativo masculino? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	En el pene, en la parte íntima o miembro del hombre .....1 Otra .....2 No sabe ..... ANOTE .....8 No responde.....9
	No.....3	H.3 ¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón o preservativo masculino? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Una sola vez .....1 Otra .....2 No sabe ..... ANOTE .....8 No responde.....9
I. Condón o preservativo femenino.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) .....1	I.1 ¿En qué momento debe colocarse el condón o preservativo femenino? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Antes de tener relaciones sexuales .....1 Otra .....2 No sabe ..... ANOTE .....3 No responde.....9
	SÍ (CON AYUDA) .....2	I.2 ¿En dónde se coloca un condón o preservativo femenino? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Dentro de la vagina .....1 Otra .....2 No sabe ..... ANOTE .....8 No responde.....9
	No.....3	I.3 ¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón o preservativo femenino? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Una sola vez .....1 Otra .....2 No sabe ..... ANOTE .....8 No responde.....9
J. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) .....1	J.1 ¿En qué momento deben aplicarse los óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Antes de tener relaciones sexuales .....1 Otra .....2 No sabe ..... ANOTE .....8 No responde.....9
K. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) .....1	K.1 ¿Cuándo cree usted que sea más probable que una mujer se embarace si tiene relaciones sexuales? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Dos semanas después de que empezó su regla .....1 Una semana antes de que empiece su regla .....2 Durante su regla .....3 En cualquier día es igual .....4 Otra .....5 No sabe ..... ANOTE .....8 No responde.....9
	SÍ (CON AYUDA) .....2		
	No.....3		
L. Retiro o coito interrumpido.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) .....1	L.1 ¿En qué consiste el método del retiro o coito interrumpido? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Sacar el pene de la vagina de la mujer antes de que eyacule el hombre .....1 Otra .....2 No sabe ..... ANOTE .....8 No responde.....9
M. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) .....1	M.1 ¿En qué consiste la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Tomar píldoras en los cinco días (120 horas) siguientes a una relación sexual para evitar un embarazo .....1 Otra .....2 No sabe ..... ANOTE .....8 No responde.....9
	SÍ (CON AYUDA) .....2		
	No.....3		
N. Otros métodos. ¿Ha oído hablar de alguna otra forma o método para evitar el embarazo?	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) .....1	SÍ, ANOTE LA RESPUESTA	
	No.....3	ANOTE	

PARA CADA SÍ EN 8.1 (CÓDIGO 1 Ó 2) PREGUNTE 8.2

Continúe con la pregunta 8.3 ➔

8.3 ALGUNA VEZ USUARIA	8.4 USO DE MÉTODOS																																														
<p>SI NO CONOCE } PASE A 8.10 NINGÚN MÉTODO }</p> <p><b>¿Alguna vez usted o su pareja han utilizado algún método para evitar el embarazo?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 } PASE A 8.10</p>	<p>PARA CADA SÍ EN 8.1 (CÓDIGO 1 Ó 2) SUBRAYE Y PREGUNTE:</p> <p>SÍ EN OPERACIÓN FEMENINA DE 8.1, PREGUNTE: } <b>¿Está usted operada para evitar el embarazo?</b></p> <p>SÍ EN OPERACIÓN MASCULINA DE 8.1, PREGUNTE: } <b>¿Ha tenido alguna pareja con operación masculina o vasectomía?</b></p> <p>PARA CADA SÍ DEL INCISO "C" AL "N" DE 8.1, PREGUNTE: } <b>¿Alguna vez usted o su pareja han usado (MÉTODO CONOCIDO) para evitar el embarazo?</b></p> <p>PARA CADA MÉTODO SUBRAYADO CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p>																																														
	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">SÍ</th> <th style="text-align: right;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A. Operación femenina, OTB o ligadura de trompas .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>B. Operación masculina o vasectomía .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>C. Pastillas anticonceptivas .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>E. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>F. Parche anticonceptivo .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>G. DIU, dispositivo o aparato (de cobre) .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>H. Condón o preservativo masculino .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>I. Condón o preservativo femenino.....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>J. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas.....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>K. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>L. Retiro o coito interrumpido .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>M. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia .....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>N. Otro método.....</td><td style="text-align: right;">1</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> </tbody> </table>			SÍ	NO	A. Operación femenina, OTB o ligadura de trompas .....	1	2	B. Operación masculina o vasectomía .....	1	2	C. Pastillas anticonceptivas .....	1	2	D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas .....	1	2	E. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant .....	1	2	F. Parche anticonceptivo .....	1	2	G. DIU, dispositivo o aparato (de cobre) .....	1	2	H. Condón o preservativo masculino .....	1	2	I. Condón o preservativo femenino.....	1	2	J. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas.....	1	2	K. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica .....	1	2	L. Retiro o coito interrumpido .....	1	2	M. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia .....	1	2	N. Otro método.....	1	2
	SÍ	NO																																													
A. Operación femenina, OTB o ligadura de trompas .....	1	2																																													
B. Operación masculina o vasectomía .....	1	2																																													
C. Pastillas anticonceptivas .....	1	2																																													
D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas .....	1	2																																													
E. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant .....	1	2																																													
F. Parche anticonceptivo .....	1	2																																													
G. DIU, dispositivo o aparato (de cobre) .....	1	2																																													
H. Condón o preservativo masculino .....	1	2																																													
I. Condón o preservativo femenino.....	1	2																																													
J. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas.....	1	2																																													
K. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica .....	1	2																																													
L. Retiro o coito interrumpido .....	1	2																																													
M. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia .....	1	2																																													
N. Otro método.....	1	2																																													
<p>8.5 FILTRO</p> <p>VEA PREGUNTA 8.4, INCISO M Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>ALGUNA VEZ USUARIA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (8.4 INCISO M=1)..... 1</p> <p>NUNCA USUARIA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (8.4 INCISO M=2)..... 2 } PASE A 8.8</p>	<p>8.6 FRECUENCIA DE USO DE PÍLDORA</p> <p><b>En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha utilizado la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?</b></p> <p>NINGUNA, ANOTE "00" NO RESPONDE, ANOTE "99" } PASE A 8.8</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p>	<p>8.7 MOTIVO DE USO DE PÍLDORA</p> <p><b>La última vez que utilizó la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia, ¿por qué tuvo que utilizarla?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>No utilizó método anticonceptivo en la relación sexual ..... 1</p> <p>El método anticonceptivo que estaba utilizando falló ..... 2</p> <p>No usó de forma adecuada el método anticonceptivo que utilizaba en ese momento ..... 3</p> <p>Otra ..... 4</p> <p style="text-align: right;">ANOTE</p>																																													
<p>8.8 FILTRO</p> <p>VEA PREGUNTA 8.4 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>CON OPERACIÓN FEMENINA (8.4 INCISO A=1)..... 1 } PASE A 8.12</p> <p>ALGUNA VEZ USUARIA (AL MENOS UN SÍ EN 8.4 DEL INCISO B al N)..... 2</p>	<p>8.9 CONDICIÓN DE USO (ACTUAL)</p> <p><b>¿Actualmente usted (o su pareja) están utilizando algún método para evitar el embarazo?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1 } PASE A 8.11</p> <p>No..... 2</p>	<p>8.10 MÉTODO DEFINITIVO (ACTUAL)</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... ¿Quién? { Ella.....1 } PASE A 8.12 Su pareja .....2 }</p> <p>No..... 3 } PASE A 8.21</p>																																													

MÉTODO ACTUAL

8.11 TIPO DE MÉTODO (ACTUAL)	8.12 MOTIVO DE USO (ACTUAL)	8.13 LUGAR DE OBTENCIÓN DE MÉTODO (ACTUAL)
<p><b>¿Qué está utilizando usted (o su pareja) para no tener hijas(os)?</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN. EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, REFIÉRASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO</i></p> <p>Operación femenina, OTB o ligadura de trompas..... <b>01</b></p> <p>Operación masculina o vasectomía ..... <b>02</b></p> <p>Pastillas anticonceptivas ..... <b>03</b></p> <p>Inyecciones o ampollas anticonceptivas .... <b>04</b></p> <p>Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant..... <b>05</b></p> <p>Parche anticonceptivo ..... <b>06</b></p> <p>DIU, dispositivo o aparato (de cobre)..... <b>07</b></p> <p>Condón o preservativo masculino ..... <b>08</b></p> <p>Condón o preservativo femenino ..... <b>09</b></p> <p>Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas ... <b>10</b></p> <p>Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica..... <b>11</b></p> <p>Retiro o coito interrumpido ..... <b>12</b></p> <p>Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia ..... <b>13</b></p> <p>Otro método _____ <b>14</b> <i>ANOTE</i></p> <p>No responde..... <b>99</b> } <i>PASE A 8.18</i></p>	<p><i>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i> } <b>¿Usted (o su pareja) se operó...</b></p> <p><i>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:</i> } <b>¿Actualmente usa (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.11)...</b></p> <p><i>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p><b>para que no se embarace nunca más? ..... 1</b></p> <p><b>para que no quede embarazada por algún tiempo?..... 2</b></p> <p><b>porque se lo indicó el (la) doctor(a) por motivos de salud?... 3</b> } <i>PASE A 8.19</i></p> <p><b>¿Por otra razón? ..... 4</b> }</p>	<p><i>SI 8.11 SOLO TIENE CÓDIGO 11, 12 Ó 14</i> } <i>PASE A 8.17</i></p> <p><i>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i> } <b>¿Dónde la (lo) operaron?</b></p> <p><i>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE:</i> } <b>¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?</b></p> <p><i>DEMÁS MÉTODOS PREGUNTE:</i> } <b>¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.11) cuando lo empezó a usar?</b></p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p><b>Seguro Social (IMSS, <b>IMSS-PROSPERA/Oportunidades</b>) ..... 1</b></p> <p><b>ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.) ..... 2</b></p> <p><b>Centro de salud u hospital de la SSA (<b>Seguro Popular</b>) ..... 3</b></p> <p><b>Otros servicios públicos (DIF, Pemex, SEMAR, etc.)..... 4</b></p> <p><b>Consultorio, clínica u hospital privado ..... 5</b></p> <p><b>Partera(o) ..... 6</b></p> <p><b>Farmacia o tienda de autoservicio .... 7</b></p> <p><b>Otro lugar ..... 8</b> } <i>PASE A 8.17</i></p> <p><b>No responde..... 9</b> }</p>
8.14 MÉTODO SOLICITADO (ACTUAL)	8.15 RAZÓN DE NO OBTENCIÓN	
<p><b>¿El método que usted utiliza actualmente es el que fue a solicitar?</b></p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí..... <b>1</b> } <i>PASE A 8.16</i></p> <p>No..... <b>2</b></p> <p>No había solicitado métodos ..... <b>3</b></p> <p>Quería un método, pero no había elegido cuál ..... <b>4</b></p> <p>No responde..... <b>9</b></p>	<p><b>¿Cuál es la razón principal por la que le recetaron (prescribieron) el método que utiliza actualmente?</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p> <p>Situación delicada de salud o recomendación médica ..... <b>1</b></p> <p>Se lo dieron o pusieron sin su consentimiento..... <b>2</b></p> <p>Se lo pidió su pareja..... <b>3</b></p> <p>No había el método solicitado..... <b>4</b></p> <p>Otra _____ <b>5</b> <i>ANOTE</i></p> <p>No responde..... <b>9</b></p>	

8.16 CALIDAD DEL SERVICIO (ACTUAL)		8.17 FECHA DE INICIO DE USO (ACTUAL)																																
<p>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE: } <b>Antes de que la (lo) operaran...</b></p> <p>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } <b>Antes de que le proporcionaran o recetaran el uso de (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.11)...</b></p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CODIGO PARA CADA OPCIÓN</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>SÍ</td> <td>NO</td> <td>NO SABE</td> </tr> <tr> <td>¿Le explicaron sobre los métodos que podía usar?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>¿Le explicaron sobre las molestias que podría tener?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>¿Le dijeron que regresara en caso de cualquier molestia?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>¿Le dedicaron el tiempo suficiente para darle toda la explicación que usted necesitaba?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>¿Le aclararon todas sus dudas respecto al método?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td colspan="4">SÓLO PARA OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</td> </tr> <tr> <td>¿Le informaron que ya no podría embarazarse?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </table>			SÍ	NO	NO SABE	¿Le explicaron sobre los métodos que podía usar?.....	1	2	9	¿Le explicaron sobre las molestias que podría tener?.....	1	2	9	¿Le dijeron que regresara en caso de cualquier molestia?.....	1	2	9	¿Le dedicaron el tiempo suficiente para darle toda la explicación que usted necesitaba?.....	1	2	9	¿Le aclararon todas sus dudas respecto al método?.....	1	2	9	SÓLO PARA OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:				¿Le informaron que ya no podría embarazarse?.....	1	2	9	<p>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE 8.11=13 } PASE A 8.18</p> <p>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE: } <b>¿En qué mes y año la (lo) operaron?</b></p> <p>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } <b>¿En qué mes y año comenzó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.11) sin interrupción, es decir, en forma continua?</b></p> <p>ANOTE MES Y AÑO NO RECUERDA EL MES ANOTE "99" NO RECUERDA EL AÑO ANOTE "9999"</p> <p>_____ MES      _____ AÑO</p>
	SÍ	NO	NO SABE																															
¿Le explicaron sobre los métodos que podía usar?.....	1	2	9																															
¿Le explicaron sobre las molestias que podría tener?.....	1	2	9																															
¿Le dijeron que regresara en caso de cualquier molestia?.....	1	2	9																															
¿Le dedicaron el tiempo suficiente para darle toda la explicación que usted necesitaba?.....	1	2	9																															
¿Le aclararon todas sus dudas respecto al método?.....	1	2	9																															
SÓLO PARA OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:																																		
¿Le informaron que ya no podría embarazarse?.....	1	2	9																															
8.18 ACUERDO MÉTODO ACTUAL	8.19 USO DE MÉTODO ANTERIOR	8.20 NÚMERO DE HIJAS(OS) (ACTUAL)																																
<p><b>¿La decisión de usar (MÉTODO ACTUAL) fue...</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>de su pareja?..... 1</p> <p>de ambos?..... 2</p> <p>suya?..... 3</p> <p>de otra persona?..... 4</p> <p>No sabe..... ANOTE 8</p> <p>No responde..... 9</p>	<p>¿Antes de (MÉTODO ACTUAL), usted (o su pareja) utilizó algún método para evitar el embarazo?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1 } PASE A 8.23</p> <p>No..... 2</p>	<p>¿Cuántas hijas e hijos vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO ACTUAL)?</p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>NO RESPONDE, ANOTE "99"</p> <p>_____ } PASE A 8.38 ANOTE CON NÚMERO</p>																																

**RAZÓN DE NO USO**

8.21 RAZÓN DE NO USO (ACTUAL)	8.22 FILTRO
<p>¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no está utilizando algún método para evitar el embarazo?</p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Está embarazada..... 01</p> <p>Quiere embarazarse..... 02</p> <p>No lo necesita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• porque dejó de tener relaciones sexuales..... 03</li> <li>• porque nunca ha tenido relaciones sexuales..... 04 } PASE A 8.42</li> <li>• por estar en la menopausia o por esterilidad de ella o su pareja..... 05</li> <li>• porque no tiene pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tiene pareja estable.... 06</li> </ul> <p>Teme a los efectos secundarios..... 07</p> <p>Tuvo efectos secundarios..... 08</p> <p>Se opone su pareja..... 09</p> <p>Tiene una enfermedad y prefiere no usar algo..... 10</p> <p>Está dando pecho a uno de sus hijos..... 11</p> <p>Por razones religiosas..... 12</p> <p>Expulsó el DIU..... 13</p> <p>No está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos..... 14</p> <p>No conoce métodos..... 15</p> <p>No sabe cómo se usan los métodos..... 16</p> <p>No sabe dónde obtenerlos..... 17</p> <p>Otra..... ANOTE 20</p> <p>No responde..... 99</p>	<p>VEA LAS PREGUNTAS 8.8 Y 8.10 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>EXUSUARIA (8.8=2)..... 1</p> <p>NUNCA USUARIA (8.10=3)..... 2 } PASE A 8.38</p>

Continúe con la pregunta 8.23 ➔

**PENÚLTIMO O ÚLTIMO MÉTODO**

8.23 TIPO DE MÉTODO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)		8.24 LUGAR DE OBTENCIÓN (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)	
<p><i>USUARIA ACTUAL</i> (8.19=1) } <b>¿Qué hicieron usted o su pareja antes de (MÉTODO ACTUAL), para evitar el embarazo?</b></p> <p><i>EXUSUARIA</i> (8.22=1) } <b>¿Qué fue lo último que usted o su pareja hicieron para evitar el embarazo?</b></p> <p><small>REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN, Y EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFIERASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO</small></p> <p>Operación masculina o vasectomía ..... <b>02</b></p> <p>Pastillas anticonceptivas ..... <b>03</b></p> <p>Inyecciones o ampollas anticonceptivas ..... <b>04</b></p> <p>Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant..... <b>05</b></p> <p>Parche anticonceptivo..... <b>06</b></p> <p>DIU, dispositivo o aparato (de cobre)..... <b>07</b></p> <p>Condón o preservativo masculino ..... <b>08</b></p> <p>Condón o preservativo femenino ..... <b>09</b></p> <p>Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas ..... <b>10</b></p> <p>Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica ..... <b>11</b> } <small>PASE A 8.25</small></p> <p>Retiro o coito interrumpido ..... <b>12</b> }</p> <p>Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia ..... <b>13</b></p> <p>Otro método ..... <b>14</b> } <small>PASE A 8.25</small></p> <p align="center"><small>ANOTE</small></p> <p>No responde..... <b>99</b> } <small>PASE A 8.29</small></p>		<p><i>OPERACIÓN MASCULINA, PREGUNTE:</i> } <b>¿Dónde lo operaron?</b></p> <p><i>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE:</i> } <b>¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?</b></p> <p><i>PARA LOS DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:</i> } <b>¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.23) cuando lo empezó a usar?</b></p> <p align="center"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Seguro Social (IMSS, <b>IMSS-PROSPERA/Oportunidades</b>) ..... <b>1</b></p> <p>ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)..... <b>2</b></p> <p>Centro de salud u hospital de la SSA (<b>Seguro Popular</b>) ..... <b>3</b></p> <p>Otros servicios públicos (DIF, Pemex, SEMAR, etc.)..... <b>4</b></p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado..... <b>5</b></p> <p>Partera(o)..... <b>6</b></p> <p>Farmacia o tienda de autoservicio ..... <b>7</b></p> <p>Otro lugar ..... <b>8</b></p> <p>No responde..... <b>9</b></p>	

8.25 EFECTIVIDAD (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)	8.26 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)	8.27 FECHA DE INICIO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)	8.28 FECHA DE TÉRMINO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)
<p><b>¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.23)?</b></p> <p align="center"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Sí..... <b>1</b></p> <p>No..... <b>2</b></p>	<p><b>¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.23)?</b></p> <p align="center"><small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small></p> <p>Se embarazó..... <b>01</b></p> <p>Quería embarazarse ..... <b>02</b></p> <p>No lo necesitaba:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• porque dejó de tener relaciones sexuales..... <b>03</b></li> <li>• por esterilidad de su pareja ..... <b>05</b></li> <li>• porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable..... <b>06</b></li> </ul> <p>Temor a efectos secundarios ..... <b>07</b></p> <p>Tuvo efectos secundarios ..... <b>08</b></p> <p>Se opuso su pareja ..... <b>09</b></p> <p>Se enfermó y prefirió no usar algo ..... <b>10</b></p> <p>Está dando pecho a uno de sus hijos ..... <b>11</b></p> <p>Por razones religiosas..... <b>12</b></p> <p>Expulsó el DIU ..... <b>13</b></p> <p>Prefirió otro método..... <b>18</b></p> <p>Desconfiaba de su efectividad ..... <b>19</b></p> <p>Otra..... <b>20</b></p> <p align="center"><small>ANOTE</small></p> <p>No responde..... <b>99</b></p>	<p><small>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE 8.23=13</small> } <small>PASE A 8.29</small></p> <p><b>¿En qué mes y año empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.23)?</b></p> <p align="center"><small>ANOTE MES Y AÑO</small></p> <p align="center"><small>NO RECUERDA EL MES ANOTE "99"</small></p> <p align="center"><small>NO RECUERDA EL AÑO ANOTE "9999"</small></p> <p align="center">  </p>	<p><b>¿Hasta qué mes y año utilizó este método sin interrupción, es decir, en forma continua?</b></p> <p align="center"><small>ANOTE MES Y AÑO</small></p> <p align="center"><small>NO RECUERDA EL MES ANOTE "99"</small></p> <p align="center"><small>NO RECUERDA EL AÑO ANOTE "9999"</small></p> <p align="center">  </p>

8.29 CONDICIÓN DE USO ANTERIOR	8.30 NÚMERO DE HIJAS(OS) (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)
<p><b>¿Antes de (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.23), usted o su pareja utilizaron algún método para evitar el embarazo?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1 } <i>PASE A 8.31</i></p> <p>No.....2</p>	<p><b>¿Cuántas hijas e hijos vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.23)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>NINGUNO, ANOTE "00"</i></p> <p style="text-align: center;"><i>NO RESPONDE, ANOTE "99"</i></p> <p style="text-align: center;"> </p>

**PRIMER MÉTODO**

8.31 TIPO DE MÉTODO (PRIMERO)	8.32 LUGAR DE OBTENCIÓN (PRIMERO)
<p><b>¿Qué fue lo primero que usted o su pareja hicieron para evitar el embarazo?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN, EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFÍERASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO</i></p> <p>Operación masculina o vasectomía .....02</p> <p>Pastillas anticonceptivas .....03</p> <p>Inyecciones o ampollitas anticonceptivas .....04</p> <p>Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant.....05</p> <p>Parche anticonceptivo.....06</p> <p>DIU, dispositivo o aparato (de cobre).....07</p> <p>Condón o preservativo masculino.....08</p> <p>Condón o preservativo femenino .....09</p> <p>Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas .....10</p> <p>Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica .....11 } <i>PASE A 8.33</i></p> <p>Retiro o coito interrumpido .....12 } <i>PASE A 8.33</i></p> <p>Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia .....13 } <i>PASE A 8.33</i></p> <p>Otro método .....14 } <i>PASE A 8.33</i> <i>ANOTE</i></p> <p>No responde .....99 } <i>PASE A 8.38</i></p>	<p><b>¿En dónde lo operaron?</b></p> <p><i>OPERACIÓN MASCULINA, PREGUNTE:</i> } <b>¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?</b></p> <p><i>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE:</i> }</p> <p><i>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:</i> } <b>¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.31) cuando lo empezó a usar?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Seguro Social (IMSS, <b>IMSS-PROSPERA/Oportunidades</b>) ... 1</p> <p>ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)... 2</p> <p>Centro de salud u hospital de la SSA (<b>Seguro Popular</b>) ..... 3</p> <p>Otros servicios públicos (DIF, Pemex, SEMAR, etc.)..... 4</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado..... 5</p> <p>Partera(o)..... 6</p> <p>Farmacia o tienda de autoservicio ..... 7</p> <p>Otro lugar ..... 8</p> <p>No responde..... 9</p>

8.33 EFECTIVIDAD (PRIMERO)	8.34 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PRIMERO)																			
<p><b>¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.31)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	<p><b>¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.31)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Se embarazó..... 01</td> <td>Se enfermó y prefirió no usar algo ..... 10</td> </tr> <tr> <td>Quería embarazarse ..... 02</td> <td>Está dando pecho a uno de sus hijos ..... 11</td> </tr> <tr> <td>No lo necesitaba:</td> <td>Por razones religiosas..... 12</td> </tr> <tr> <td>• porque dejó de tener relaciones sexuales ..... 03</td> <td>Expulsó el DIU ..... 13</td> </tr> <tr> <td>• por esterilidad de su pareja..... 05</td> <td>Prefirió otro método..... 18</td> </tr> <tr> <td>• porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable..... 06</td> <td>Desconfiaba de su efectividad ..... 19</td> </tr> <tr> <td>Temor a efectos secundarios ..... 07</td> <td>Otra razón ..... 20 <i>ANOTE</i></td> </tr> <tr> <td>Tuvo efectos secundarios ..... 08</td> <td>No responde..... 99</td> </tr> <tr> <td>Se opuso su pareja ..... 09</td> <td></td> </tr> </table>		Se embarazó..... 01	Se enfermó y prefirió no usar algo ..... 10	Quería embarazarse ..... 02	Está dando pecho a uno de sus hijos ..... 11	No lo necesitaba:	Por razones religiosas..... 12	• porque dejó de tener relaciones sexuales ..... 03	Expulsó el DIU ..... 13	• por esterilidad de su pareja..... 05	Prefirió otro método..... 18	• porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable..... 06	Desconfiaba de su efectividad ..... 19	Temor a efectos secundarios ..... 07	Otra razón ..... 20 <i>ANOTE</i>	Tuvo efectos secundarios ..... 08	No responde..... 99	Se opuso su pareja ..... 09	
Se embarazó..... 01	Se enfermó y prefirió no usar algo ..... 10																			
Quería embarazarse ..... 02	Está dando pecho a uno de sus hijos ..... 11																			
No lo necesitaba:	Por razones religiosas..... 12																			
• porque dejó de tener relaciones sexuales ..... 03	Expulsó el DIU ..... 13																			
• por esterilidad de su pareja..... 05	Prefirió otro método..... 18																			
• porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable..... 06	Desconfiaba de su efectividad ..... 19																			
Temor a efectos secundarios ..... 07	Otra razón ..... 20 <i>ANOTE</i>																			
Tuvo efectos secundarios ..... 08	No responde..... 99																			
Se opuso su pareja ..... 09																				

8.35 FECHA DE INICIO (PRIMERO)	8.36 FECHA DE TÉRMINO (PRIMERO)	8.37 NÚMERO DE HIJAS(OS) (PRIMERO)
<p><i>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE 8.31=13</i> } <i>PASE A 8.37</i></p> <p><b>¿En qué mes y año empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.31)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE MES Y AÑO; NO RECUERDA EL MES ANOTE "99"; NO RECUERDA, EL AÑO ANOTE "9999"</i></p> <p style="text-align: center;"> </p>	<p><b>¿Hasta qué mes y año utilizó este método sin interrupción, es decir, en forma continua?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE MES Y AÑO; NO RECUERDA EL MES ANOTE "99"; NO RECUERDA EL AÑO ANOTE "9999"</i></p> <p style="text-align: center;"> </p>	<p><b>¿Cuántas hijas e hijos vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.31)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>NINGUNO, ANOTE "00"</i></p> <p style="text-align: center;"><i>NO RESPONDE, ANOTE "99"</i></p> <p style="text-align: center;"> </p>



## SEXUALIDAD

8.38 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	8.39 PROTECCIÓN UTILIZADA EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	8.40 RAZÓN DE NO USO EN LA PRIMERA RELACIÓN
<p><b>¿Qué edad tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?</b></p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>No ha tenido relaciones..... <b>88</b> } PASE A 8.42</p> <p>No responde... <b>99</b></p>	<p><b>En su primera relación sexual, ¿qué fue lo que usted o su pareja hicieron o usaron para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual?</b></p> <p>CIRCULE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN</p> <p>No usaron nada.....<b>01</b></p> <p>Pastillas anticonceptivas.....<b>02</b></p> <p>Inyecciones o ampolletas anticonceptivas.....<b>03</b></p> <p>Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant.....<b>04</b></p> <p>Parche anticonceptivo.....<b>05</b></p> <p>DIU, dispositivo o aparato (de cobre).....<b>06</b></p> <p>Condón o preservativo masculino.....<b>07</b></p> <p>Condón o preservativo femenino.....<b>08</b></p> <p>Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas.....<b>09</b></p> <p>Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica...<b>10</b></p> <p>Retiro o coito interrumpido.....<b>11</b></p> <p>Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia.....<b>12</b></p> <p>Otro método.....<b>13</b></p> <p>No responde.....<b>99</b></p> <p style="text-align: right;">PASE A 8.41</p>	<p><b>¿Cuál fue la razón principal por la que usted o su pareja no hicieron o usaron algo para protegerse o evitar un embarazo?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Quería embarazarse..... <b>1</b></p> <p>No conocía los métodos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos..... <b>2</b></p> <p>Se opuso su pareja..... <b>3</b></p> <p>No creyó que podía quedar embarazada.... <b>4</b></p> <p>No estaba de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos..... <b>5</b></p> <p>No planeaba tener relaciones sexuales..... <b>6</b></p> <p>Le dio pena..... <b>7</b></p> <p>Otra razón..... <b>8</b></p> <p>No responde..... <b>9</b></p> <p style="text-align: right;">ANOTE</p>
8.41 ACTIVIDAD SEXUAL	8.42 DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN	8.43 TIEMPO DE LA ÚLTIMA REGLA
<p><b>¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Días.....</p> <p>o</p> <p>Semanas.....</p> <p>o</p> <p>Meses.....</p> <p>o</p> <p>Años.....</p> <p>No responde..... <b>99</b></p>	<p><b>En los últimos 12 meses, ¿usted ha escuchado o visto información de métodos anticonceptivos en...</b></p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</p> <p>la radio?..... <b>1</b>      <b>2</b></p> <p>la televisión?..... <b>1</b>      <b>2</b></p> <p>periódicos, revistas o Internet?..... <b>1</b>      <b>2</b></p> <p>carteles, folletos o trípticos?..... <b>1</b>      <b>2</b></p> <p>pláticas en centros de salud, hospitales o consultorios?..... <b>1</b>      <b>2</b></p> <p>en algún otro medio o lugar?</p> <p>¿Cuál?..... <b>1</b>      <b>2</b></p> <p style="text-align: right;">ANOTE</p>	<p><b>¿Hace cuánto tiempo tuvo usted su última regla (menstruación)?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA; SI ESTÁ REGLANDO, ANOTE "00" EN DÍAS</p> <p>Días.....</p> <p>Semanas.....</p> <p>Meses.....</p> <p>Años.....</p> <p>Nunca ha menstruado..... <b>88</b></p> <p>No responde..... <b>99</b></p> <p style="text-align: right;">PASE A LA SECCIÓN IX</p> <p style="text-align: right;">UN MES, PASE A SECCIÓN IX; OTRA RESPUESTA, PASE A 8.43A</p> <p style="text-align: right;">PASE A LA SECCIÓN IX</p> <p>8.43A RAZÓN DEL TIEMPO DE LA ÚLTIMA REGLA</p> <p><b>¿Cuál es la razón por la que tiene ese tiempo sin reglar?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Le quitaron la matriz (histerectomizada)..... <b>1</b></p> <p>Menopausia..... <b>2</b></p> <p>Fue antes del último nacimiento..... <b>3</b></p> <p>Es irregular..... <b>4</b></p> <p>Está embarazada o lactando..... <b>5</b></p> <p>Otra causa..... <b>6</b></p> <p style="text-align: right;">ANOTE</p>

## IX. Salud materno infantil (último embarazo)

9.1 FILTRO		PARA MUJERES CON UNO O MÁS EMBARAZOS OCURRIDOS DE ENERO DE 2017 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA			
9.2 FILTRO		9.3 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	9.4 CONDICIONES PREEXISTENTES		
<p>VEA 5.17 EN LA HISTORIA DE EMBARAZOS, CIRCULE EL CÓDIGO Y ANOTE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE</p> <p>NINGÚN REGISTRO EN LA HISTORIA DE EMBARAZOS ..... 1 } PASE A LA SECCIÓN X</p> <p>CON ALGÚN REGISTRO EN LA HISTORIA DE EMBARAZOS ..... 2</p> <p>DEL ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO</p> <p>ANOTE EL NÚMERO DE RENGLÓN Y LA FECHA DE NACIMIENTO O PÉRDIDA (5.17B)</p> <p>NÚM. DE RENGLÓN (5.17A)    MES    Y    AÑO</p> <p>ANTES DE ENERO DE 2017 PASE A LA SECCIÓN X</p>		<p>VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS, CIRCULE EL CÓDIGO Y ANOTE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE</p> <p>ABORTO ..... 1</p> <p>MORTINATO ..... 2</p> <p>HIJA O HIJO SOBREVIVIENTE ..... 3</p> <p>HIJA O HIJO FALLECIDO ..... 4 } IDENTIFICACIÓN</p> <p>ANOTE EL NOMBRE (5.10 Ó 5.14)</p> <p>EDAD (5.13 Ó 5.16)    DÍAS O MESES O AÑOS</p>	<p><b>Tres meses antes de que se embarazara de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿tuvo alguna consulta (médica) para conocer su estado de salud?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p><b>Antes de que se embarazara de (NOMBRE) (su última pérdida), personal de salud (médico, enfermera, nutriólogo, etcétera) le diagnosticó...</b></p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</p> <p>SÍ    NO</p> <p>diabetes? ..... 1    2</p> <p>presión alta (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? ..... 1    2</p> <p>problemas de la tiroides? ..... 1    2</p> <p>problemas en los riñones? ..... 1    2</p> <p>sobrepeso u obesidad? ..... 1    2</p> <p>VIH/SIDA? ..... 1    2</p> <p>¿Tomaba alcohol? ..... 1    2</p> <p>¿Fumaba? ..... 1    2</p> <p>¿Consumía drogas? ..... 1    2</p> <p>¿Otra enfermedad? ..... 1    2</p> <p>ANOTE</p>	
9.5 TIEMPO DE REVISIÓN PRENATAL		9.6 PERSONAL DE REVISIÓN PRENATAL		9.7 NÚMERO DE REVISIONES PRENATALES	
<p><b>¿Cuánto tiempo tenía de embarazo cuando tuvo su primera consulta para revisión?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA NO RECUERDA, ANOTE "99" EN SEMANAS</p> <p>Semanas ..... <input type="text"/></p> <p>o</p> <p>Meses ..... <input type="text"/></p> <p>No la revisaron ..... 88 } PASE A 9.10</p>		<p><b>Durante el embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿quién la revisó la mayoría de las veces?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Personal médico ..... 1</p> <p>Personal de enfermería ..... 2</p> <p>Auxiliar o promotor(a) de salud ..... 3</p> <p>Partera o comadrona ..... 4</p> <p>Otra persona ..... 5</p>		<p><b>En el embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿cuántas consultas recibió (le hicieron) durante...</b></p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y ANOTE LO DECLARADO PARA CADA OPCIÓN. SIN REVISIONES, ANOTE "00"</p> <p>el primer trimestre (de 1 a 3 meses)? ..... <input type="text"/></p> <p>el segundo trimestre (de 4 a 6 meses)? ..... <input type="text"/></p> <p>en el tercer trimestre (de 7 a 9 meses)? ..... <input type="text"/></p>	
9.8 LUGAR DE ATENCIÓN PRENATAL		9.9 CARACTERÍSTICAS DE LA REVISIÓN PRENATAL			
<p><b>Durante el embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿en qué lugar o institución de salud recibió la mayoría de las consultas?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Seguro Social (IMSS) (IMSS-PROSPERA/Oportunidades) ..... 01</p> <p>ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.) ... 02</p> <p>Pemex, Defensa o Marina ..... 03</p> <p>Centro de salud u hospital de la SSA (Seguro Popular) ..... 04</p> <p>Otro servicio de salud público (DIF, INI, de los estados) ..... 05</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado ..... 06</p> <p>Consultorio de una farmacia ..... 07</p> <p>Casa de la partera ..... 08</p> <p>En su casa ..... 09</p> <p>Otro lugar ..... 10</p> <p>ANOTE</p>		<p><b>¿Durante las consultas de revisión del embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida)...</b></p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN</p> <p>SÍ    NO</p> <p>le tomaron la presión? ..... 1    2</p> <p>la midieron? ..... 1    2</p> <p>la pesaron? ..... 1    2</p> <p>le realizaron algún examen de sangre? ..... 1    2</p> <p>le realizaron algún examen de orina? ..... 1    2</p> <p>le realizaron algún ultrasonido? ..... 1    2</p> <p>le aplicaron la vacuna contra el tétanos? ..... 1    2</p> <p>le dieron ácido fólico, hierro o algún otro complemento vitamínico? ..... 1    2</p> <p>le ofrecieron realizarle la prueba para saber si tenía VIH (SIDA)? ..... 1    2</p> <p>le ofrecieron algún servicio de detección o atención para la salud mental (ansiedad, depresión)? ..... 1    2</p> <p>le ofrecieron algún método anticonceptivo para cuando terminara su embarazo? ... 1    2</p> <p>le enseñaron o explicaron cómo dar a su bebé leche materna? ..... 1    2</p> <p>escucharon y revisaron los movimientos de su bebé? ..... 1    2</p>			

Continúe con la pregunta 9.10 ➔



9.10 COMPLICACIONES PRENATALES	9.11 PERSONAL DE ATENCIÓN EN EL PARTO (PÉRDIDA)	9.12 COMPLICACIONES EN EL PARTO (PÉRDIDA)																																																																									
<p><b>Durante el embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿tuvo...</b> <i>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</i></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SÍ</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td><b>sangrado vaginal?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>presión alta o preeclampsia</b> (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>ataques o convulsiones?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>diabetes gestacional o azúcar en la sangre por el embarazo?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>infección urinaria?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>anemia?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>problemas con la placenta?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>ruptura de la fuente antes de tiempo?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>poco o mucho líquido amniótico?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>parto prematuro?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>¿Su bebé dejó de moverse?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>¿Su bebé dejó de crecer?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>¿Su bebé traía el cordón umbilical enredado?</b> ..</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>otra complicación?</b> _____</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p>		SÍ	NO	<b>sangrado vaginal?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>presión alta o preeclampsia</b> (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>ataques o convulsiones?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>diabetes gestacional o azúcar en la sangre por el embarazo?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>infección urinaria?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>anemia?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>problemas con la placenta?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>ruptura de la fuente antes de tiempo?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>poco o mucho líquido amniótico?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>parto prematuro?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>¿Su bebé dejó de moverse?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>¿Su bebé dejó de crecer?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>¿Su bebé traía el cordón umbilical enredado?</b> ..	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>otra complicación?</b> _____	<b>1</b>	<b>2</b>	<p><b>¿Quién la atendió (ayudó) en el momento del parto de (NOMBRE) (su última pérdida)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p><b>Personal médico .. 1</b></p> <p><b>Personal de enfermería..... 2</b></p> <p>Auxiliar o promotor(a) de salud..... 3</p> <p>Partera o comadrona ..... 4</p> <p>Otra persona ..... 5</p> <p>Nadie (ella sola) ... 6</p>	<p><b>Durante el parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿tuvo...</b> <i>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</i></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SÍ</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td><b>sangrado abundante o grave?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>presión alta o preeclampsia</b> (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>ataques o convulsiones?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>¿Su bebé venía en mala posición?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>¿Su bebé traía el cordón umbilical enredado?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>¿Su bebé tuvo problemas para nacer?</b> ..</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>¿Su bebé tuvo sufrimiento fetal</b> (nació morado o tuvo dificultad para respirar)? ...</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>otra complicación?</b> _____</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p>			SÍ	NO	<b>sangrado abundante o grave?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>presión alta o preeclampsia</b> (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>ataques o convulsiones?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>¿Su bebé venía en mala posición?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>¿Su bebé traía el cordón umbilical enredado?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>¿Su bebé tuvo problemas para nacer?</b> ..	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>¿Su bebé tuvo sufrimiento fetal</b> (nació morado o tuvo dificultad para respirar)? ...	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>otra complicación?</b> _____	<b>1</b>	<b>2</b>
	SÍ	NO																																																																									
<b>sangrado vaginal?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>presión alta o preeclampsia</b> (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>ataques o convulsiones?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>diabetes gestacional o azúcar en la sangre por el embarazo?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>infección urinaria?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>anemia?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>problemas con la placenta?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>ruptura de la fuente antes de tiempo?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>poco o mucho líquido amniótico?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>parto prematuro?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>¿Su bebé dejó de moverse?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>¿Su bebé dejó de crecer?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>¿Su bebé traía el cordón umbilical enredado?</b> ..	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>otra complicación?</b> _____	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
	SÍ	NO																																																																									
<b>sangrado abundante o grave?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>presión alta o preeclampsia</b> (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>ataques o convulsiones?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>¿Su bebé venía en mala posición?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>¿Su bebé traía el cordón umbilical enredado?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>¿Su bebé tuvo problemas para nacer?</b> ..	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>¿Su bebé tuvo sufrimiento fetal</b> (nació morado o tuvo dificultad para respirar)? ...	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>otra complicación?</b> _____	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
9.13 LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO (PÉRDIDA)		9.14 TIEMPO DE REVISIÓN POSPARTO	9.15 NÚMERO DE REVISIONES POSPARTO																																																																								
<p><b>¿En qué lugar o institución de salud se atendió?</b> <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p> <p>Seguro Social (IMSS) (<b>IMSS-PROSPERA/Oportunidades</b>)..... <b>01</b></p> <p>ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)..... <b>02</b></p> <p>Pemex, Defensa o Marina..... <b>03</b></p> <p>Centro de salud u hospital de la SSA (<b>Seguro Popular</b>) .....</p> <p>Otro servicio de salud público (DIF, INI, de los estados) .....</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado .....</p> <p>Consultorio de una farmacia .....</p> <p>Casa de la partera.....</p> <p>En su casa .....</p> <p>Otro lugar _____</p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p>		<p><b>Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿cuánto tiempo pasó para que a usted la revisaran?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA NO RECUERDA, ANOTE "99" EN DÍAS</i></p> <p>Días.....        </p> <p>o</p> <p>Semanas .....        </p> <p>o</p> <p>Meses.....        </p> <p>No la revisaron . <b>88</b> } <i>PASE A 9.16</i></p>	<p><b>En total, ¿cuántas consultas para revisión tuvo después del parto (durante la cuarentena)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>9 O MÁS REVISIONES ANOTE "9"</i></p> <p style="text-align: center;">       </p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE CON NÚMERO</i></p>																																																																								
9.16 COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO		9.17 REGRESO DE LA REGLA	9.18 FILTRO																																																																								
<p><b>Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida) durante la cuarentena, ¿tuvo...</b> <i>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</i></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SÍ</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td><b>sangrado abundante?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>presión alta</b> (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>flujo vaginal con mal olor?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>neumonía?</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>infección en la herida</b> (de la cesárea o episiotomía)? .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>depresión posparto</b> (tristeza por más de una semana o que no le permitió cuidar a su bebé)? .....</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>otra complicación?</b> _____</td> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p>			SÍ	NO	<b>sangrado abundante?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>presión alta</b> (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>flujo vaginal con mal olor?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>neumonía?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>infección en la herida</b> (de la cesárea o episiotomía)? .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>depresión posparto</b> (tristeza por más de una semana o que no le permitió cuidar a su bebé)? .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>otra complicación?</b> _____	<b>1</b>	<b>2</b>	<p><b>Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿cuánto tiempo pasó para que le regresara la regla?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>MENOS DE DOS MESES, VERIFIQUE</i></p> <p>ABORTO ..... 1 } <i>PASE A LA SECCIÓN X</i></p> <p style="text-align: center;">       </p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE LOS MESES</i></p> <p style="text-align: center;"><i>NO LE HA REGRESADO, ANOTE "88"</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>VEA PREGUNTA 9.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>HIJA O HIJO SOBREVIVIENTE, HIJA O HIJO FALLECIDO, O MORTINATO ..... 2</p>																																																
	SÍ	NO																																																																									
<b>sangrado abundante?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>presión alta</b> (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>flujo vaginal con mal olor?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>neumonía?</b> .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>infección en la herida</b> (de la cesárea o episiotomía)? .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>depresión posparto</b> (tristeza por más de una semana o que no le permitió cuidar a su bebé)? .....	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									
<b>otra complicación?</b> _____	<b>1</b>	<b>2</b>																																																																									

9.19 TIPO DE PARTO	9.20 MOMENTO DE LA CESÁREA	9.21 MOTIVO DE LA CESÁREA	9.22 FILTRO
<b>¿Este parto fue...</b> <small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small>  <b>normal</b> (vaginal)? .....1 } <i>PASE A 9.22</i>  <b>cesárea programada?</b> ....2  <b>cesárea de emergencia?</b> ....3	<b>¿La cesárea, se decidió...</b> <small>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small>  <b>durante las consultas prenatales?</b> .....1  <b>antes de iniciar el trabajo de parto?</b> .....2  <b>durante el trabajo de parto?</b> .....3	<b>¿El motivo de la cesárea fue por...</b> <small>LEA LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small>  <b>una complicación en su salud o en la del bebé (decisión médica)?</b> ..... 1  <b>sugerencia del personal médico para programar el parto?</b> ..... 2  <b>decisión del personal médico, pero sin conocer el motivo?</b> ..... 3  <b>que usted no quería tener dolor?</b> ..... 4  <b>que solicitó programar la fecha del parto?</b> ..... 5  <b>otro motivo?</b> ..... 6  <small>ANOTE</small>	<small>VEA PREGUNTA 9.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</small>  MORTINATO ...1 } <i>PASE A LA SECCIÓN X</i>     HIJA O HIJO SOBREVIVIENTE, O HIJA O HIJO FALLECIDO ....2
<b>Después del parto de</b> (NOMBRE), <b>¿le...</b> <small>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</small> <small>SÍ NO</small> <b>pusieron en su pecho a su bebé en contacto directo con su piel?</b> .....1 2 <b>explicaron cómo darle a su bebé leche materna o pecho?</b> .....1 2 <b>hicieron el tamiz neonatal a su bebé?</b> <small>(Le picaron con una aguja en el talón)</small> .....1 2 <b>recomendaron algún método anticonceptivo?</b> <b>¿Cuál?</b> .....1 2 <small>ANOTE</small>	<b>Ahora le voy a preguntar por</b> (NOMBRE). <b>¿Le dio leche materna o pecho?</b> <small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small>  SÍ .....1 } <i>PASE A 9.26</i>  NO .....2	<b>¿Por qué no le dio leche materna o pecho a</b> (NOMBRE)? <small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small>  Murió a las horas de nacida(o)..1 } <i>PASE A 9.32</i> Estaba enferma .....2 } Por enfermedad de la (del) niña(o) .....3 } <i>PASE A 9.28</i> Nunca tuvo leche .....4 } La (el) niña(o) la rechazó .....5 } El médico le recomendó dar fórmula .....6 } Otra razón .....7 } <small>ANOTE</small>	<b>¿Cuánto tiempo de nacida(o) tenía</b> (NOMBRE) <b>cuando le empezó a dar leche materna o pecho?</b> <small>ANOTE UNA SOLA RESPUESTA. MENOS DE UNA HORA, ANOTE "00" EN HORAS; NO RECUERDA, ANOTE "99" EN HORAS</small>  Horas..... _ _ _ _  o Días..... _ _ _ _
<b>¿Durante cuánto tiempo le dio</b> (ha dado) <b>a</b> (NOMBRE) <b>leche materna o pecho?</b> <small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA MENOS DE UN DÍA, ANOTE "00" EN DÍAS; NO RECUERDA ANOTE "99" EN DÍAS</small> Días..... _ _ _ _  o Meses..... _ _ _ _  o Años ..... _ _ _ _  Aún toma pecho ..... 88	<b>¿Cuántos días o meses tenía</b> (NOMBRE) <b>cuando le empezó a dar...</b> <small>LEA TODAS LAS OPCIONES Y ANOTE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN. MENOS DE UN DÍA, ANOTE "00" EN DÍAS; NO LE HA DADO ESE ALIMENTO, ANOTE "97" EN MESES</small> DÍAS O MESES <b>agua o té?</b> ..... _ _ _ _  <b>fórmula, leche en polvo, de vaca, etc.?</b> ..... _ _ _ _  <b>jugos o caldos?</b> ..... _ _ _ _  <b>papillas o purés?</b> ..... _ _ _ _  <b>atoles, cereales, tortillas o pan?</b> ..... _ _ _ _  <b>huevo?</b> ..... _ _ _ _	<b>¿Qué edad tenía</b> (NOMBRE) <b>cuando lo</b> (la) <b>llevó a consulta para revisión por primera vez?</b> <small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA. NO RECUERDA, ANOTE "99" EN DÍAS. NO CONSIDERE LAS REVISIONES POR ALGUNA ENFERMEDAD O PARA APLICAR VACUNAS</small> Días..... _ _ _ _  o Semanas ..... _ _ _ _  o Meses..... _ _ _ _  No la (lo) revisaron ..... 88 } <i>PASE A 9.32</i>	
<b>9.30 NÚMERO DE REVISIONES AL INFANTE</b>  <b>Durante el primer año de vida, ¿cuántas consultas de revisión tuvo</b> (ha tenido) (NOMBRE)? <small>NO CONSIDERE LAS REVISIONES POR ALGUNA ENFERMEDAD O PARA APLICAR VACUNAS</small>   _ _ _ _  <small>ANOTE CON NÚMERO</small>	<b>9.31 PERSONAL DE ATENCIÓN AL INFANTE</b>  <b>¿Quién revisó a</b> (NOMBRE) <b>la mayoría de las veces?</b> <small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> <b>Personal médico</b> ..... 1 <b>Personal de enfermería</b> ..... 2 <b>Auxiliar o promotor(a) de salud</b> ..... 3 <b>Otra persona</b> ..... 4	<b>9.32 DESEO DEL EMBARAZO (ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO)</b>  <b>¿En el momento que usted se embarazó de</b> (NOMBRE)... <small>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> <b>quería embarazarse?</b> .....1  <b>quería esperar más tiempo?</b> .....2  <b>no quería embarazarse?</b> .....3	

## X. Nupcialidad

10.1 SITUACIÓN CONYUGAL		10.2 FECHA DE ÚLTIMA DISOLUCIÓN	10.3 FECHA DE INICIO (UNIÓN ACTUAL O ÚLTIMA)	10.4 FILTRO
<p><b>¿Actualmente usted...</b></p> <p><i>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>vive con su pareja en unión libre? ..... <b>1</b> } PASE A 10.3</p> <p>está separada... de una unión libre? ..... <b>2</b></p> <p>de un matrimonio? ..... <b>3</b></p> <p>está divorciada? ..... <b>4</b></p> <p>está viuda... de una unión libre? ..... <b>5</b></p> <p>de un matrimonio? ..... <b>6</b></p> <p>está casada? ..... <b>7</b> } PASE A 10.3</p> <p>está soltera? ..... <b>8</b> } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p>		<p><b>¿En qué mes y año terminó su último(a) matrimonio (unión libre)?</b></p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>_____</p> <p>MES</p> <p>_____</p> <p>AÑO</p>	<p><b>¿En qué mes y año comenzó su matrimonio (unión libre)?</b></p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>_____</p> <p>MES</p> <p>_____</p> <p>AÑO</p>	<p>VEA LA PREGUNTA 10.1 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>CASADA O ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UN MATRIMONIO (10.1=3, 4, 6 Ó 7) ..... <b>1</b></p> <p>UNIÓN LIBRE O ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UNA UNIÓN LIBRE (10.1=1, 2 Ó 5) ..... <b>2</b> } PASE A 10.7</p>
10.5 CONDICIÓN DE COHABITACIÓN PREMARITAL	10.6 FECHA DE INICIO DE COHABITACIÓN PREMARITAL	10.7 UNIONES ANTERIORES	10.8 NÚMERO DE UNIONES ANTERIORES	10.9 FECHA DE LA PRIMERA UNIÓN
<p><b>¿Antes de (MES Y AÑO DE 10.3) habían vivido juntos algún tiempo?</b></p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... <b>1</b></p> <p>No ..... <b>2</b> } PASE A 10.7</p>	<p><b>¿En qué mes y año empezaron a vivir juntos?</b></p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>_____</p> <p>MES</p> <p>_____</p> <p>AÑO</p>	<p><b>¿Antes de su unión actual (última unión), tuvo usted una unión libre o matrimonio?</b></p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... <b>1</b></p> <p>No ..... <b>2</b> } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p><b>Sin contar su unión actual (última unión), ¿cuántas veces estuvo usted casada o en unión libre?</b></p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>_____</p>	<p><b>¿En qué mes y año comenzó su primera unión libre o matrimonio?</b></p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>_____</p> <p>MES</p> <p>_____</p> <p>AÑO</p>
10.10 TIPO DE DISOLUCIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN	10.11 FECHA DE DISOLUCIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN	10.12 TIPO DE UNIÓN (PRIMERA)	10.13 CONDICIÓN DE COHABITACIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN	10.14 FECHA DE INICIO DE COHABITACIÓN
<p><b>¿Este matrimonio o unión libre se terminó por...</b></p> <p><i>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>separación? ..... <b>1</b></p> <p>viudez? ..... <b>2</b></p> <p>divorcio? ..... <b>3</b></p>	<p><b>¿En qué mes y año terminó este matrimonio o unión libre?</b></p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>_____</p> <p>MES</p> <p>_____</p> <p>AÑO</p>	<p><b>¿Esta fue...</b></p> <p><i>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>una unión libre? ..... <b>1</b> } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p> <p>un matrimonio? .. <b>2</b></p>	<p><b>¿Antes de casarse habían vivido juntos algún tiempo?</b></p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... <b>1</b></p> <p>No ..... <b>2</b> } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p><b>¿En qué mes y año comenzaron a vivir juntos?</b></p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>_____</p> <p>MES</p> <p>_____</p> <p>AÑO</p>

Continúe con la siguiente mujer ➡

