



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA 2009



Módulo para la mujer

1. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD FEDERATIVA _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____

LOCALIDAD _____

AGEB _____

2. CONTROL DE VIVIENDA

NÚMERO DE CONTROL _____

NÚMERO DE VIVIENDA SELECCIONADA _____

TIPO DE INSTRUMENTO **B**

3. CONTROL DE HOGAR Y MÓDULO

HOGAR [] DE [] EN LA VIVIENDA

MÓDULO [] DE [] DEL HOGAR

4. RESULTADO FINAL DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

RESULTADO *	FECHA		* CÓDIGO PARA EL RESULTADO DE LA ENTREVISTA
	DÍA	MES	
[]	[]	[]	1 Completa 2 Incompleta 3 Ausencia 4 Negativa 5 Otra situación \downarrow (Explique en observaciones)

PARA MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES HABITUALES

VEA EL NÚMERO DE PERSONA Y EL NOMBRE DE LA MUJER ELEGIBLE EN 2.4C DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR, Y ANOTE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE

NÚMERO DE PERSONA [] NOMBRE _____

V. Fecundidad e historia de embarazos

5.1 FECHA DE NACIMIENTO	5.2 EDAD	5.3 ALGUNA VEZ EMBARAZADA	5.4 HIJOS FALLECIDOS	5.5 HIJOS SOBREVIVIENTES	5.6 NÚMERO DE HIJOS
<p>Para empezar, le haré algunas preguntas de carácter personal.</p> <p>Por favor dígame, ¿en qué mes y año nació usted?</p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>MES _____</p> <p>AÑO _____</p>	<p>Entonces, ¿cuántos años cumplidos tiene usted?</p> <p>ANOTE CON NÚMERO _____</p> <p>SUME EL AÑO DE 5.1 Y LOS AÑOS CUMPLIDOS</p> <p>SI YA CUMPLIÓ AÑOS EN 2009, LA SUMA DEBE SER 2009. SI NO HA CUMPLIDO AÑOS EN 2009, DEBE SER 2008</p> <p>EN CASO DE INCONSISTENCIA, VERIFIQUE Y CORRIJA</p> <p>SI LA EDAD ES MENOR DE 15 O MAYOR DE 54 AÑOS, CONTÍNE CON LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p>¿Ha estado usted embarazada alguna vez?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 } PASE A 5.18</p>	<p>De sus hijos e hijas que nacieron vivos, ¿cuántos han muerto?</p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO _____</p>	<p>¿Cuántos de sus hijos e hijas viven actualmente?</p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO _____</p>	<p>En total, ¿cuántos hijos e hijas que nacieron vivos ha tenido?</p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO _____ } SI ES "00" PASE A 5.14</p>

Continúe con la pregunta 5.7 →

V. Fecundidad e historia de embarazos

HIJOS SOBREVIVIENTES				HIJOS FALLECIDOS						
5.7 IDENTIFICACIÓN	5.8 SEXO		5.9 EDAD ACTUAL	5.10 IDENTIFICACIÓN	5.11 SEXO		5.12 EDAD			
<p><i>SI TIENE HIJOS SOBREVIVIENTES, PREGUNTE:</i></p> <p>Dígame los nombres de sus hijos e hijas que están vivos, empezando por el mayor, incluya por favor a los que ya no viven con usted</p> <p><i>ANOTE EL NOMBRE</i></p>	(NOMBRE) es hombre		<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p><i>MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"</i></p> <p><i>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE NACIMIENTO (5.13B) PARA CADA HIJO</i></p>	<p><i>SIN HIJOS FALLECIDOS, PASE A 5.14</i></p> <p><i>CON HIJOS FALLECIDOS, PREGUNTE:</i></p> <p>Dígame los nombres de sus hijos e hijas que nacieron vivos pero que han muerto, empezando por el primero que tuvo</p> <p><i>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE NACIMIENTO (5.13B) ANTES DE ESCRIBIR EL NOMBRE</i></p>	(NOMBRE) era hombre		<p>¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?</p> <p><i>MENOS DE UN DÍA, ANOTE "00" EN DÍAS (5.12C)</i></p> <p><i>ANOTE SOLAMENTE AÑOS, MESES O DÍAS</i></p>			
	(NOMBRE) es mujer				(NOMBRE) era mujer					
<i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i>				<i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i>						
5.7	5.8		5.9	5.10	5.11		5.12A	5.12B	5.12C	
NOMBRE	HOMBRE	MUJER	AÑOS	NOMBRE	HOMBRE	MUJER	AÑOS	MESES	DÍAS	
1		1 2			1 2					1
2		1 2			1 2					2
3		1 2			1 2					3
4		1 2			1 2					4
5		1 2			1 2					5
6		1 2			1 2					6
7		1 2			1 2					7
8		1 2			1 2					8
9		1 2			1 2					9
10		1 2			1 2					10
11		1 2			1 2					11
12		1 2			1 2					12
13		1 2			1 2					13
14		1 2			1 2					14
15		1 2			1 2					15
16		1 2			1 2					16
17		1 2			1 2					17
18		1 2			1 2					18
19		1 2			1 2					19
20		1 2			1 2					20
21		1 2			1 2					21
22		1 2			1 2					22
23		1 2			1 2					23
24		1 2			1 2					24
25		1 2			1 2					25
26		1 2			1 2					26
27		1 2			1 2					27
28		1 2			1 2					28

Continúe con la pregunta 5.14 →

V. Fecundidad e historia de embarazos

5.13 FECHA DE NACIMIENTO O PÉRDIDA			MORTINATOS				ABORTOS				5.21 INTERVALOS		
PARA HIJOS SOBREVIVIENTES E HIJOS FALLECIDOS, PREGUNTE:			5.14 TOTAL				5.18 TOTAL				REVISE FECHAS DE NACIMIENTO O PÉRDIDA (5.13B), Y SI HAY INTERVALOS DE DOS O MÁS AÑOS ENTRE LAS FECHAS, PREGUNTE:		
<p>¿Cuál fue la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?</p> <p style="font-size: x-small;">PARA MORTINATOS Y ABORTOS, PREGUNTE:</p> <p>¿Cuál fue la fecha de pérdida?</p> <p style="font-size: x-small;">CIRCULE EN 5.13A EL RENGLÓN CORRESPONDIENTE Y ANOTE LA FECHA EN 5.13B</p>			<p>¿Ha tenido algún hijo o hija que haya nacido muerto?</p> <p>Sí 1 ^{5.15} ¿Cuántos? [][]</p> <p>No 2 } PASE A 5.18</p> <p style="font-size: x-small;">PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE PÉRDIDA (5.13B) DE CADA MORTINATO ANTES DE PREGUNTAR 5.16</p>				<p>¿Ha tenido alguna pérdida o aborto?</p> <p>Sí 1 ^{5.19} ¿Cuántos? [][]</p> <p>No 2 } ALGUNA FECHA EN 5.13B, PASE A 5.21; NINGUNA FECHA, PASE A SECCIÓN VI</p> <p style="font-size: x-small;">PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE PÉRDIDA (5.13B) DE CADA ABORTO ANTES DE PREGUNTAR 5.20</p>				<p>¿Tuvo algún embarazo entre (NOMBRE) y (NOMBRE)?</p> <p>Sí } REGISTRE EL EMBARAZO DONDE CORRESPONDA</p> <p style="font-size: x-small;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p>		
5.13A 5.13B			5.16 5.17				5.20				5.21		
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

VI. Preferencias reproductivas

6.1 CONDICIÓN DE EMBARAZO ACTUAL

Actualmente, ¿está usted embarazada?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2

No sabe 9

} PASE A 6.6

6.2 DESEO DEL EMBARAZO ACTUAL

¿En el momento que usted se embarazó:

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

quería embarazarse? 1

quería esperar más tiempo? 2

no quería embarazarse? 3

6.3 DESEO DE MÁS HIJOS (EMBARAZADA)

Además del hijo que está esperando, ¿le gustaría tener otro?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2

No sabe 9

} PASE A 6.5

6.4 TIEMPO PARA EL SIGUIENTE

Después del nacimiento del hijo que está esperando, ¿cuánto tiempo le gustaría esperar para tener a su siguiente hijo?

SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA

MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"

AÑOS

ANOTE TEXTUAL

6.5 FILTRO (EMBARAZADA)

VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

CON HIJOS 1

SIN HIJOS 2

} PASE A 6.11

} PASE A 6.12

6.6 FILTRO (NO EMBARAZADA)

VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

CON HIJOS 1

SIN HIJOS 2

} PASE A 6.9

6.7 DESEO DE MÁS HIJOS (CON HIJOS)

Además de los hijos que ha tenido, ¿le gustaría tener otro?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2

No sabe 9

} PASE A 6.11

6.8 TIEMPO ANTES DEL SIGUIENTE

¿Cuánto tiempo le gustaría esperar para tener otro hijo?

SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA

MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"

AÑOS

ANOTE TEXTUAL

} PASE A 6.11

6.9 DESEO DE HIJOS

¿Le gustaría tener hijos?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2

No sabe 9

} PASE A 6.12

Continúe con la pregunta 6.10 →

6.10 TIEMPO ANTES DEL PRIMERO

¿Cuánto tiempo le gustaría esperar para tener un hijo?

SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA

MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
AÑOS

} PASE
A
6.12

ANOTE TEXTUAL

6.11 IDEAL DE HIJOS (CON HIJOS)

Si usted pudiera regresar a la época en la cual no tenía hijos y pudiera escoger el número de hijos por tener en toda su vida, ¿cuántos hijos tendría?

SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA

NINGUNO, ANOTE "00"

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
NÚMERO DE HIJOS

} PASE
A LA
SECCIÓN
VII

ANOTE TEXTUAL

6.12 IDEAL DE HIJOS (SIN HIJOS)

Si usted pudiera escoger el número de hijos por tener en toda su vida, ¿cuántos hijos tendría?

SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA

NINGUNO, ANOTE "00"

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
NÚMERO DE HIJOS

ANOTE TEXTUAL

Muestra

VII. Anticoncepción

7.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A continuación le voy a preguntar sobre los métodos o medios que puede usar una pareja para evitar o retrasar un embarazo:

PARA CADA MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE, LEA SU DESCRIPCIÓN Y PREGUNTE:

¿Quisiera usted decirme de qué métodos o medios ha oído hablar?

¿Ha oído hablar de (MÉTODO)?

CIRCULE EL CÓDIGO 1 Y SUBRAYE EN 7.3 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE

SI LA RESPUESTA ES SÍ, CIRCULE EL CÓDIGO 2 Y SUBRAYE EN 7.3 EL MÉTODO

SI LA RESPUESTA ES NO, CIRCULE EL CÓDIGO 3

<p>A) Operación femenina o ligadura de trompas Una mujer puede operarse para ya no embarazarse.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>B) Operación masculina o vasectomía Un hombre puede operarse para no embarazar a su pareja.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>C) Pastillas o píldoras Una mujer puede tomar una pastilla todos los días para no embarazarse.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>D) Inyecciones o ampollitas Una mujer puede ponerse una inyección cada mes, para evitar embarazarse.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>E) Implante anticonceptivo (subdérmico) Una mujer puede pedirle a un médico o enfermera que le coloque unos tubitos bajo la piel del brazo para no embarazarse.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>F) Parche anticonceptivo Una mujer puede colocarse un parche en el abdomen, en una nalga, en la espalda o en el brazo por siete días y cambiarlo cada semana para no embarazarse.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>G) Dispositivo, DIU o aparato Una mujer puede pedirle a un médico o enfermera que le coloque un aparato en forma de espiral o "T" en la matriz para no embarazarse.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>H) Condón masculino o preservativo Un hombre puede usar un condón o bolsita de hule durante las relaciones sexuales para no embarazar a su pareja.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>I) Condón femenino Una mujer puede usar dentro de la vagina un condón femenino de plástico delgado en forma de tubo para no embarazarse.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>J) Óvulos, jaleas o espumas Una mujer puede colocarse óvulos, tabletas espumantes, crema o gel en la vagina antes de tener relaciones sexuales para no embarazarse.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>K) Ritmo, calendario o abstinencia periódica Una pareja puede dejar de tener relaciones sexuales en ciertos días del mes cuando es más probable que la mujer se embarace.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>L) Retiro o coito interrumpido Un hombre puede tener cuidado durante el acto sexual y retirarse antes de terminar para no embarazar a su pareja.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>M) Anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente Una mujer puede tomar pastillas o píldoras en los tres días siguientes a una relación sexual para evitar un embarazo.</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3</p>
<p>N) Otros. ¿Ha oído hablar de alguna otra forma o método para evitar el embarazo?</p> <p>_____</p>	<p>SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 No 3</p>

ESPECIFIQUE

Continúe con la pregunta 7.2 →

SI NO CONOCE NINGÚN MÉTODO
PASE A 7.6

**¿Alguna vez usted o su
pareja han hecho algo para
evitar el embarazo?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2 } PASE
A 7.6

SÍ EN OPERACIÓN FEMENINA
DE 7.1, PREGUNTE:

SÍ EN OPERACIÓN MASCULINA
DE 7.1, PREGUNTE:

PARA CADA SÍ DEL INCISO "C"
AL "N" DE 7.1, PREGUNTE:

¿Está usted operada para evitar el embarazo?

¿Está su pareja operada para evitar el embarazo?

¿Alguna vez usted o su pareja han usado
(MÉTODO) para evitar el embarazo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

A) OPERACIÓN FEMENINA O LIGADURA DE TROMPAS	Sí 1 No 2
B) OPERACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA	Sí 1 No 2
C) PASTILLAS O PÍLDORAS	Sí 1 No 2
D) INYECCIONES O AMPOLLETAS	Sí 1 No 2
E) IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO)	Sí 1 No 2
F) PARCHE ANTICONCEPTIVO	Sí 1 No 2
G) DISPOSITIVO, DIU O APARATO	Sí 1 No 2
H) CONDÓN MASCULINO O PRESERVATIVO	Sí 1 No 2
I) CONDÓN FEMENINO	Sí 1 No 2
J) ÓVULOS, JALEAS O ESPUMAS	Sí 1 No 2
K) RITMO, CALENDARIO O ABSTINENCIA PERIÓDICA	Sí 1 No 2
L) RETIRO O COITO INTERRUMPIDO	Sí 1 No 2
M) ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA O PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE	Sí 1 No 2
N) OTROS	Sí 1 No 2

VII. Anticoncepción

7.4 FILTRO

VEA PREGUNTA 7.3 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

CON OPERACIÓN FEMENINA ("SÍ" EN 7.3 INCISO A) **1** } PASE A 7.8

ALGUNA VEZ USUARIA (AL MENOS UN "SÍ" EN 7.3) **2**

7.5 CONDICIÓN DE USO (ACTUAL)

¿Actualmente usted (o su pareja) están haciendo algo para evitar el embarazo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí **1** } PASE A 7.7

No **2**

7.6 MÉTODO DEFINITIVO (ACTUAL)

¿Está usted (o su pareja) operada para ya no tener hijos?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí } **¿Quién?** Ella **1** } PASE A 7.8

Su pareja **2**

No **3** } PASE A 7.17

7.7 TIPO DE MÉTODO (ACTUAL)

¿Qué está utilizando usted (o su pareja) para no tener hijos?

REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN, EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFIERASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO

Operación femenina o ligadura de trompas **01**

Operación masculina o vasectomía **02**

Pastillas o píldoras **03**

Inyecciones o ampollas **04**

Implante anticonceptivo (subdérmico) **05**

Parche anticonceptivo **06**

Dispositivo, DIU o aparato **07**

Condón masculino o preservativo **08**

Condón femenino **09**

Óvulos, jaleas o espumas **10**

Ritmo, calendario o abstinencia periódica **11** } PASE A 7.12

Retiro o coito interrumpido **12**

Anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente **13**

Otro método **14** } PASE A 7.12
ESPECIFIQUE

No responde **99** } PASE A 7.14

7.8 LUGAR DE OBTENCIÓN MÉTODO (ACTUAL)

OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE: } **¿Dónde la (lo) operaron?**

DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE: } **¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?**

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } **¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.7) cuando lo empezó a usar?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Seguro Social (IMSS) **01**

IMSS Oportunidades (IMSS Solidaridad) **02**

ISSSTE **03**

ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.) **04**

Clínica u hospital de la Secretaría de Salud:

- por medio del Seguro Popular **05**
- mediante cuota de recuperación o sin costo **06**

Otros servicios públicos (DIF, etc.) **07**

Consultorio, clínica u hospital privado **08**

Partera **09**

Farmacia o tienda de autoservicio **10**

Otro lugar **11** } PASE A 7.12

No responde **99**

7.9 MÉTODO SOLICITADO (ACTUAL)

¿El método que usted utiliza actualmente es el que fue a solicitar?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí **1** } PASE A 7.11

No **2**

No había solicitado ningún método **3**

Quería un método, pero no había elegido cuál **4**

No responde **9**

7.10 RAZÓN DE NO OBTENCIÓN

¿Cuál es la razón principal por la que le recetaron (prescribieron) el método que utiliza actualmente?

ANOTE TEXTUAL

Continúe con la pregunta 7.11 →

7.11 CALIDAD DEL SERVICIO (ACTUAL)

OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE: } **Antes de que la (lo) operaran:**

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } **Antes de que le proporcionaran o recetaran el uso de (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.7):**

LEA Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

	SÍ	NO	NO SABE
¿Le informaron de otros 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 información 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 tener más hijos? 1 2 9

7.12 FECHA DE INICIO DE USO (ACTUAL)

PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (7.7=13) } PASE A 7.14

OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE: } ¿En qué mes y año la (lo) operaron?

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } ¿En qué mes y año comenzó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.7) sin interrupción, es decir, en forma continua?

ANOTE MES Y AÑO

MES

AÑO

7.13 MOTIVO DE USO (ACTUAL)

OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE: } ¿Usted (o su pareja) se operó (operaron):

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } ¿Actualmente usa (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.7):

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

para que no se embarace nunca más? 1

para que no quede embarazada por algún tiempo? 2

porque se lo indicó el doctor por motivos de salud? 3

¿Por otra razón? 4

7.14 ACUERDO CON LA PAREJA

¿Su pareja está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2

No tiene pareja 3

No sabe 9

7.15 USO DE MÉTODO ANTERIOR

¿Antes de (MÉTODO ACTUAL), usted (o su pareja) hizo algo para no tener hijos?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1 } PASE A 7.19

No 2

7.16 NÚMERO DE HIJOS (ACTUAL)

¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO ACTUAL)?

NINGUNO, ANOTE "00"

ANOTE CON NÚMERO } PASE A 7.34

7.17 RAZÓN DE NO USO (ACTUAL)

¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no está haciendo algo para no tener hijos?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Está embarazada 01

Quiere embarazarse 02

No lo necesita:

- porque dejó de tener relaciones sexuales 03
- porque nunca ha tenido relaciones sexuales 04 } PASE A LA SECCIÓN VIII
- por estar en la menopausia o por esterilidad de ella o su pareja 05
- porque no tiene pareja 06
- por ausencia temporal de su pareja 07
- porque no tiene pareja estable 08

Teme a los efectos secundarios 09

Tuvo efectos secundarios 10

Se opone su pareja 11

Tiene una enfermedad y prefiere no usar nada 12

Está dando el pecho a uno de sus hijos:

- y no considera necesario usar método 13
- y cree que puede haber problemas de salud 14

Por razones religiosas 15

Expulsó el DIU 16

No está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos 17

No conoce métodos 18

No sabe cómo se usan los métodos 19

Otra razón 88

No responde 99

7.18 FILTRO

VEA LAS PREGUNTAS 7.4 Y 7.6 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

EX USUARIA (7.4=2) ... 1

NUNCA USUARIA (7.6=3) .. 2 } PASE A 7.34

7.19 TIPO DE MÉTODO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

USUARIA (7.15=1) } **¿Qué hicieron usted (o su pareja) antes de (MÉTODO ACTUAL), para no tener hijos?**

EXUSUARIA (7.18=2) } **¿Qué fue lo último que usted (o su pareja) hicieron para no tener hijos?**

REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN, EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFIERASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO

Operación masculina o vasectomía .. **02**

Pastillas o píldoras **03**

Inyecciones o ampollas **04**

Implante anticonceptivo (subdérmico) **05**

Parche anticonceptivo **06**

Dispositivo, DIU o aparato **07**

Condón masculino o preservativo **08**

Condón femenino **09**

Óvulos, jaleas o espumas **10**

Ritmo, calendario o abstinencia periódica **11** } PASE A 7.21

Retiro o coito interrumpido **12** }

Anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente **13**

Otro método _____ **14** } PASE A 7.21
ESPECIFIQUE

No responde **99** } PASE A 7.25

7.20 LUGAR DE OBTENCIÓN (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

OPERACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA, PREGUNTE: } **¿Dónde lo operaron?**

DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE: } **¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?**

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } **¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.19) cuando lo empezó a usar?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Seguro Social (IMSS) **01**

IMSS Oportunidades (IMSS Solidaridad) **02**

ISSSTE **03**

ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.) **04**

Clínica u hospital de la Secretaría de Salud:

- por medio del Seguro Popular **05**
- mediante cuota de recuperación o sin costo **06**

Otros servicios públicos (DIF, etc.) **07**

Consultorio, clínica u hospital privado **08**

Partera **09**

Farmacia o tienda de autoservicio **10**

Otro lugar **11**

No responde **99**

7.21 EFECTIVIDAD (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.19)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí **1**

No **2**

7.22 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.19)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Se embarazó **01**

Quería embarazarse **02**

No lo necesitaba:

- porque dejó de tener relaciones sexuales **03**
- por esterilidad de su pareja **05**
- porque no tenía pareja **06**
- por ausencia temporal de su pareja **07**
- porque no tenía pareja estable **08**

Temor a los efectos secundarios **09**

Tuvo efectos secundarios **10**

Se opuso su pareja **11**

Se enfermó y prefirió no usar nada **12**

Estaba dando el pecho a uno de sus hijos:

- y no consideraba necesario usar método **13**
- y creía que podía haber problemas de salud **14**

Por razones religiosas **15**

Expulsó el DIU **16**

Prefirió otro método **20**

Desconfiaba de su efectividad **21**

Otra razón **88**

No responde **99**

7.23 FECHA DE INICIO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (7.19=13) } PASE A 7.25

¿En qué mes y año empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.19)?

ANOTE EL MES Y EL AÑO

MES

AÑO

7.24 FECHA DE TÉRMINO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

¿Hasta qué mes y año utilizó este método sin interrupción, es decir, en forma continua?

ANOTE EL MES Y EL AÑO

MES

AÑO

7.25 CONDICIÓN DE USO ANTERIOR

¿Antes de (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.19), usted o su pareja hicieron algo para no tener hijos?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí **1** } PASE A 7.27

No **2**

7.26 NÚMERO DE HIJOS (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.19)?

NINGUNO, ANOTE "00"

ANOTE CON NÚMERO } PASE A 7.34

7.27 TIPO DE MÉTODO (PRIMERO)

¿Qué fue lo primero que usted (o su pareja) hicieron para no tener hijos?

REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN, EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFIERASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO

Operación masculina o vasectomía	02
Pastillas o píldoras	03
Inyecciones o ampollas	04
Implante anticonceptivo (subdérmico)	05
Parche anticonceptivo	06
Dispositivo, DIU o aparato	07
Condón masculino o preservativo	08
Condón femenino	09
Óvulos, jaleas o espumas	10
Ritmo, calendario o abstinencia periódica	11
Retiro o coito interrumpido	12
Anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente	13
Otro método _____	14
<small>ESPECIFIQUE</small>	
No responde	99

PASE
A
7.29

PASE
A
7.29

PASE
A
7.34

7.28 LUGAR DE OBTENCIÓN (PRIMERO)

OPERACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA, PREGUNTE:

DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE:

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:

¿Dónde lo operaron?

¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?

¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.27) cuando lo empezó a usar?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Seguro Social (IMSS)	01
IMSS Oportunidades (IMSS Solidaridad)	02
ISSSTE	03
ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)	04
Clínica u hospital de la Secretaría de Salud:	
• por medio del Seguro Popular	05
• mediante cuota de recuperación o sin costo	06
Otros servicios públicos (DIF, etc.)	07
Consultorio, clínica u hospital privado	08
Partera	09
Farmacia o tienda de autoservicio	10
Otro lugar	11
No responde	99

7.29 EFECTIVIDAD (PRIMERO)

¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.27)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí **1**

No **2**

7.30 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PRIMERO)

¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.27)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Se embarazó	01
Quería embarazarse	02
No lo necesitaba:	
• porque dejó de tener relaciones sexuales	03
• por esterilidad de su pareja	05
• porque no tenía pareja	06
• por ausencia temporal de su pareja	07
• porque no tenía pareja estable	08
Temor a los efectos secundarios	09
Tuvo efectos secundarios	10
Se opuso su pareja	11
Se enfermó y prefirió no usar nada	12
Estaba dando el pecho a uno de sus hijos:	
• y no consideraba necesario usar método	13
• y creía que podía haber problemas de salud	14
Por razones religiosas	15
Expulsó el DIU	16
Prefería otro método	20
Desconfiaba de su efectividad	21
Otra razón	88
No responde	99

Continúe con la pregunta 7.31 →

7.31 FECHA DE INICIO (PRIMERO)

PÍLDORA DEL DÍA
SIGUIENTE (7.27=13) } PASE
A
7.33

¿En qué mes y año empezó a usar
(MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.27)?

ANOTE EL MES Y EL AÑO

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
MES AÑO

7.32 FECHA DE TÉRMINO (PRIMERO)

¿Hasta qué mes y año utilizó este
método sin interrupción, es decir, en
forma continua?

ANOTE EL MES Y EL AÑO

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
MES AÑO

7.33 NÚMERO DE HIJOS (PRIMERO)

¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía
cuando empezó a usar (MÉTODO DE
MENOR CÓDIGO EN 7.27)?

NINGUNO, ANOTE "00"

_____|_____|
ANOTE CON NÚMERO

7.34 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Las siguientes preguntas sobre su
sexualidad, como toda la información
que usted nos proporcione, son
confidenciales y sólo tienen fines
estadísticos.

¿Qué edad tenía usted cuando tuvo su
primera relación sexual?

_____|_____|_____|
ANOTE CON NÚMERO

No ha tenido
relaciones 88 } PASE A LA
SECCIÓN VIII

No responde ... 99

7.35 MÉTODO EN LA PRIMERA RELACIÓN

En su primera relación sexual, ¿qué
método(s) anticonceptivo(s) usaron
usted o su pareja?

REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS
QUE LE MENCIONEN

Operación masculina o vasectomía 1

Dispositivo, DIU o aparato 2

Hormonales (pastillas, inyecciones,
implante subdérmico, parche
anticonceptivo o anticoncepción
de emergencia) 3

Condón(es) 4

Otros (óvulos, jaleas, espumas,
ritmo, calendario, retiro) 5

No usó nada 6

No responde 9

7.36 FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO MES

¿Cuántas veces ha tenido relaciones
sexuales en el último mes?

NINGUNA, ANOTE "00"

NO RESPONDE O NO SABE, ANOTE "99"

_____|_____|_____|
ANOTE CON NÚMERO

VIII. Salud materno infantil (último embarazo)

8.1 FILTRO

VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS, CIRCULE EL CÓDIGO Y ANOTE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE

NINGÚN REGISTRO EN LA HISTORIA DE EMBARAZOS 1 } PASE A LA SECCIÓN IX

CON ALGÚN REGISTRO EN LA HISTORIA DE EMBARAZOS ... 2

ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO

ANTES DE ENERO DE 2004 PASE A LA SECCIÓN IX

NÚM. DE RENGLÓN (5.13A) MES Y AÑO FECHA DE NACIMIENTO O PÉRDIDA (5.13B)

PARA MUJERES CON UNO O MÁS EMBARAZOS OCURRIDOS DE ENERO DE 2004 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA

8.2 FILTRO

VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS, CIRCULE EL CÓDIGO Y ANOTE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE

ABORTO 1

MORTINATO 2

HIJO SOBREVIVIENTE 3 } IDENTIFICACIÓN

HIJO FALLECIDO 4

NOMBRE (5.7 Ó 5.10)

EDAD (5.9 ó 5.12) AÑOS O MESES O DÍAS

8.3 TIEMPO DE REVISIÓN PRENATAL

¿Cuánto tiempo de embarazo tenía cuando la revisaron por primera vez, después de que supo que estaba embarazada de (NOMBRE) (su última pérdida)?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Semanas

o

Meses

No la revisaron 88 } PASE A 8.7

No sabe 99

8.4 PERSONAL DE REVISIÓN PRENATAL

¿Quién la revisó la mayoría de las veces durante este embarazo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Médico 1

Enfermera 2

Auxiliar o promotora de salud 3

Partera o comadrona .. 4

Otra persona 5

No sabe 9

8.5 CARACTERÍSTICAS DE LA REVISIÓN PRENATAL

¿Durante las revisiones de este embarazo:

LEA Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

	Sí	No	No sabe
la pesaron? 1	2	9	9
le tomaron la presión? 1	2	9	9
le revisaron el abdomen? 1	2	9	9
le hicieron algún ultrasonido? 1	2	9	9
le realizaron algún examen de sangre? 1	2	9	9
le realizaron algún examen general de orina? 1	2	9	9
le aplicaron la vacuna contra el tétanos? 1	2	9	9
le recetaron ácido fólico, hierro u otro complemento vitamínico? 1	2	9	9
le recomendaron dar el pecho? 1	2	9	9
le ofrecieron algún método anticonceptivo para cuando su embarazo terminara? 1	2	9	9
le ofrecieron realizarle alguna prueba de detección del VIH o SIDA? 1	2	9	9

ANOTE CON NÚMERO

8.6 NÚMERO DE REVISIONES PRENATALES

En total, ¿cuántas revisiones le hicieron en este embarazo?

ANOTE CON NÚMERO

8.7 COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

¿Durante este embarazo tuvo usted:

LEA Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

	Sí	No	No sabe
sangrado vaginal? 1	2	9	9
hinchazón de piernas y/o cara? 1	2	9	9
dolor de cabeza, visión borrosa, lucécitas y zumbido de oídos? 1	2	9	9
contracciones antes de tiempo? 1	2	9	9
azúcar en la sangre? ... 1	2	9	9
infección en los riñones? 1	2	9	9
ruptura de la fuente antes de tiempo? 1	2	9	9
ataques o convulsiones? 1	2	9	9
otra complicación? 1	2	9	9

ESPECIFIQUE

8.8 PERSONAL DE ATENCIÓN EN EL PARTO (ABORTO)

¿Quién la atendió (ayudó) en el momento del parto (pérdida)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Médico 1

Enfermera 2

Auxiliar o promotora de salud 3

Partera o comadrona 4

Otra persona 5

Nadie (ella sola) 6

No sabe 9

8.9 COMPLICACIONES EN EL PARTO (PÉRDIDA)

¿Durante el parto (pérdida):

LEA Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

	Sí	No	No sabe
tuvo sangrado abundante o grave? 1	2	9	9
tuvo presión alta? 1	2	9	9
tuvo ataques o convulsiones? 1	2	9	9
le bajó mucho la presión? 1	2	9	9
se le rompió la fuente antes de que sintiera dolores? 1	2	9	9
el(la) niño(a) venía de pies o sentado(a)? 1	2	9	9
el(la) niño(a) traía el cordón umbilical enredado? 1	2	9	9
tuvo otra complicación? 1	2	9	9

ESPECIFIQUE

8.10 TIEMPO DE REVISIÓN POSPARTO (POSPÉRDIDA)

¿Cuántos días o meses después del parto (pérdida) la revisaron nuevamente?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Días

o

Semanas

o

Meses

No la revisaron 88

No sabe 99

Continúe con la pregunta 8.11 →

8.11 FILTRO

VEA PREGUNTA 8.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

ABORTO 1 } PASE A LA SECCIÓN IX

HIJO SOBREVIVIENTE, HIJO FALLECIDO O MORTINATO 2

8.12 TIPO DE PARTO

¿Este parto fue:

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

normal? 1

por cesárea programada? 2

por cesárea de emergencia? .. 3

8.13 FILTRO

VEA PREGUNTA 8.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

MORTINATO 1 } PASE A LA SECCIÓN IX

HIJO SOBREVIVIENTE O HIJO FALLECIDO 2

8.14 EDAD GESTACIONAL

Ahora le voy hacer algunas preguntas sobre (NOMBRE).

¿Cuántos meses estuvo embarazada de (NOMBRE)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Menos de 7 meses 1

7 a menos de 8 meses 2

8 a menos de 9 meses 3

9 meses 4

Más de 9 meses 5

No sabe 9

8.15 PESO AL NACER

¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Peso KILOS GRAMOS

Lo(a) pesaron pero no sabe cuánto pesó 7777

No lo(a) pesaron 8888

No sabe 9999

8.16 CONDICIÓN DE LACTANCIA MATERNA

¿Le dio usted el pecho a (NOMBRE)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2 } PASE A LA SECCIÓN IX

8.17 INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

¿Cuánto tiempo de nacido(a) tenía (NOMBRE) cuando le empezó a dar el pecho?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA MENOS DE UNA HORA ANOTE "00" EN HORAS

Horas

o

Días

No sabe 99

8.18 DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

¿Durante cuánto tiempo le dio (ha dado) a (NOMBRE) el pecho?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Días

o

Meses

o

Años

Aún toma el pecho 88

No sabe 99

8.19 EDAD A LA PRIMERA REVISIÓN

¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando lo(a) revisaron la primera vez?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Días

o

Semanas

o

Meses

No lo(a) revisaron 88

No sabe 99

8.20 INICIO DE OTROS ALIMENTOS

¿Cuántos meses tenía (NOMBRE) cuando le empezó a dar:

MENOS DE UN MES, ANOTE "00"
NO LE HA DADO ALIMENTO, ANOTE "97"
NO SABE, ANOTE "99"

agua o té?

leche en polvo, de vaca, etc.?

atole o cereales?

jugo (frutas o verduras)?

caldo (frijoles, res o pollo)?

puré de frutas o verduras?

puré de res o pollo?

sopa, tortillas o pan?

huevo?

8.21 NÚMERO DE REVISIONES AL INFANTE

¿Cuántas veces revisaron o han revisado a (NOMBRE) durante su primer año de vida?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Número de revisiones

No lo(a) revisaron 88 } PASE A LA SECCIÓN IX

No sabe 99

8.22 PERSONAL DE REVISIÓN AL INFANTE

¿Quién revisó a (NOMBRE) la mayoría de las veces durante su primer año de vida?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Médico 1

Enfermera 2

Auxiliar o promotora de salud 3

Partera o comadrona 4

Otra persona 5

No sabe 9

IX. Nupcialidad

<p>9.1 SITUACIÓN CONYUGAL</p> <p>¿Actualmente usted:</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>vive en unión libre? 1 } PASE A 9.3</p> <p>es separada de una unión libre? 2</p> <p>de un matrimonio? 3</p> <p>es divorciada? 4</p> <p>es viuda de una unión libre? 5</p> <p>de un matrimonio? 6</p> <p>es casada? 7 } PASE A 9.3</p> <p>es soltera? 8 } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p>9.2 FECHA DE ÚLTIMA DISOLUCIÓN</p> <p>¿En qué mes y año terminó su último(a) matrimonio (unión)?</p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>MES</p> <p>AÑO</p>	<p>9.3 FECHA DE INICIO (UNIÓN ACTUAL O ÚLTIMA)</p> <p>¿En qué mes y año comenzó su matrimonio (unión)?</p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>MES</p> <p>AÑO</p>	<p>9.4 FILTRO</p> <p>VEA LA PREGUNTA 9.1 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>CASADA O ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UN MATRIMONIO (9.1=3, 4, 6 Ó 7) 1</p> <p>UNIÓN LIBRE O ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UNA UNIÓN LIBRE (9.1=1, 2 Ó 5) 2 } PASE A 9.7</p>	
<p>9.5 CONDICIÓN DE COHABITACIÓN PREMARITAL</p> <p>¿Antes de (MES Y AÑO DE 9.3) habían vivido juntos algún tiempo?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 } PASE A 9.7</p>	<p>9.6 FECHA DE INICIO DE COHABITACIÓN PREMARITAL</p> <p>¿En qué mes y año empezaron a vivir juntos?</p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>MES</p> <p>AÑO</p>	<p>9.7 UNIONES ANTERIORES</p> <p>¿Antes de su unión actual (última unión), tuvo usted otra unión o matrimonio?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p>9.8 NÚMERO DE UNIONES ANTERIORES</p> <p>Sin contar su unión actual (última unión), ¿cuántas veces estuvo usted casada o unida?</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>MES</p> <p>AÑO</p>	<p>9.9 FECHA DE LA PRIMERA UNIÓN</p> <p>¿En qué mes y año comenzó su primera unión o matrimonio?</p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>MES</p> <p>AÑO</p>
<p>9.10 TIPO DE DISOLUCIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN</p> <p>¿Este(a) matrimonio (unión) se terminó por:</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>separación? 1</p> <p>viudez? 2</p> <p>divorcio? 3</p>	<p>9.11 FECHA DE DISOLUCIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN</p> <p>¿En qué mes y año terminó este(a) matrimonio (unión)?</p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>MES</p> <p>AÑO</p>	<p>9.12 TIPO DE UNIÓN (PRIMERA)</p> <p>¿Ésta fue:</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>una unión libre? 1 } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p> <p>un matrimonio? ... 2</p>	<p>9.13 CONDICIÓN DE COHABITACIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN</p> <p>¿Antes de casarse habían vivido juntos algún tiempo?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p>9.14 FECHA DE INICIO DE COHABITACIÓN</p> <p>¿En qué mes y año comenzaron a vivir juntos?</p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>MES</p> <p>AÑO</p>

