



# Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2023

## Módulo para la mujer

### 1. Datos de identificación

ENTIDAD \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_

### 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

HORA DE INICIO [ ] : [ ] : [ ] FECHA [ ] [ ] : [ ] [ ]  
HORA MIN. DÍA MES

### 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 SUME EL AÑO DE 5.1 Y LOS AÑOS CUMPLIDOS</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>SI YA CUMPLIÓ AÑOS EN 2023, LA SUMA DEBE SER 2023. SI NO HA CUMPLIDO AÑOS EN 2023, DEBE SER 2022. EN CASO DE INCONSISTENCIA, VERIFIQUE Y CORRIJA. SI LA EDAD ES MENOR DE 15 O MAYOR DE 54 AÑOS, CONTINÚE CON LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p>VEA LAS PREGUNTAS 3.21 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>	
<p>5.4 CAUSA DE ABANDONO ESCOLAR</p> <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 un hijo ..... 01</p> <p>Se casó o se fue a vivir con su pareja ..... 02</p> <p>Sus padres o familiares (no incluye pareja) no la dejaron seguir estudiando ..... 03</p> <p>Su pareja o esposo no la dejó seguir estudiando ..... 04</p> <p>Tenía que dedicarse a quehaceres del hogar o a cuidar algún familiar ..... 05</p> <p>Reprobó materia(s), semestre o año, o por bajo aprovechamiento ..... 06</p> <p>Problemas con personal docente o compañeras(os) ..... 07</p> <p>No había escuela, estaba lejos o no había cupo ..... 08</p> <p>Por falta de dinero o recursos ..... 09</p> <p>No quiso o no le gustó estudiar ..... 10</p> <p>Tenía que trabajar o entró a trabajar ..... 11</p> <p>Logró su meta educativa ..... 12</p> <p>Otro motivo ..... 13</p> <p>Nunca ha ido a la escuela ..... 14 } PASE A 5.6</p>		<p>5.5 EDAD AL ABANDONO ESCOLAR</p> <p><b>¿Cuántos años cumplidos tenía cuando dejó la escuela?</b></p> <p>ANOTE LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p>	
<p>5.6 ALGUNA VEZ EMBARAZADA</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>	<p>5.7 HIJAS E HIJOS FALLECIDOS</p> <p><b>De sus hijas e hijos que nacieron vivos, ¿cuántos han muerto?</b></p> <p>NINGUNO, ANOTE 00</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p>	<p>5.8 HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES</p> <p><b>¿Cuántas de sus hijas e hijos viven actualmente?</b></p> <p>NINGUNO, ANOTE 00</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p>	<p>5.9 HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS</p> <p><b>En total, ¿cuántas hijas e hijos que nacieron vivos ha tenido?</b></p> <p>NINGUNO, ANOTE 00</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ]</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>SIN HIJAS O HIJOS SOBREVIVIENTES, PASE A 5.14</p> <p>CON HIJAS O HIJOS SOBREVIVIENTES, SOLICITE:</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>ANOTE EL NOMBRE</p>		<p><b>¿Está (NOMBRE) viviendo con usted?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p>		<p>(NOMBRE) es hombre.</p> <p>(NOMBRE) es mujer.</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p>		<p><b>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</b></p> <p>MENOS DE UN AÑO, ANOTE 00</p> <p>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE NACIMIENTO (5.17B) PARA CADA HIJA O HIJO</p>		<p>SIN HIJAS O HIJOS FALLECIDOS, PASE A 5.18</p> <p>CON HIJAS O HIJOS FALLECIDOS, SOLICITE:</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>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE NACIMIENTO (5.17B) ANTES DE ESCRIBIR EL NOMBRE</p>		<p>(NOMBRE) era hombre.</p> <p>(NOMBRE) era mujer.</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p>		<p><b>¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?</b></p> <p>ANOTE SOLAMENTE DÍAS, MESES O AÑOS</p> <p>MENOS DE UN DÍA, ANOTE 00 EN DÍAS (5.16A)</p> <p>RECUERDE EL USO CORRECTO DE LOS CÓDIGOS 88 Y 99 CUANDO NO SE ESPECIFICA LA EDAD</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		1	2	1	2					1	2				1
2		1	2	1	2					1	2				2
3		1	2	1	2					1	2				3
4		1	2	1	2					1	2				4
5		1	2	1	2					1	2				5
6		1	2	1	2					1	2				6
7		1	2	1	2					1	2				7
8		1	2	1	2					1	2				8
9		1	2	1	2					1	2				9
10		1	2	1	2					1	2				10
11		1	2	1	2					1	2				11
12		1	2	1	2					1	2				12
13		1	2	1	2					1	2				13
14		1	2	1	2					1	2				14
15		1	2	1	2					1	2				15
16		1	2	1	2					1	2				16
17		1	2	1	2					1	2				17
18		1	2	1	2					1	2				18
19		1	2	1	2					1	2				19
20		1	2	1	2					1	2				20
21		1	2	1	2					1	2				21
22		1	2	1	2					1	2				22
23		1	2	1	2					1	2				23
24		1	2	1	2					1	2				24
25		1	2	1	2					1	2				25
26		1	2	1	2					1	2				26
27		1	2	1	2					1	2				27
28		1	2	1	2					1	2				28

## 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>			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><b>¿Ha tenido alguna hija o hijo que haya nacido muerto?</b></p> <p>Sí ..... 1 } <sup>5.19</sup> <b>¿Cuántos?</b> [ ] [ ] [ ]</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> <b>¿Cuántos?</b> [ ] [ ] [ ]</p> <p>No ..... 2 } SI HAY ALGUNA FECHA EN 5.17B, PASE A 5.25; NINGUNA FECHA, PASE A LA SECCIÓN VII</p> <p>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE PÉRDIDA (5.17B) DE CADA ABORTO ANTES DE PREGUNTAR 5.24</p>						
<p>PARA MORTINATOS Y ABORTOS, PREGUNTE:</p> <p><b>¿Cuál fue la fecha de pérdida (mortinato, aborto)?</b></p> <p>CIRCULE EN 5.17A EL RENGLÓN CORRESPONDIENTE Y ANOTE LA FECHA EN 5.17B</p>			5.20	5.21		5.24			<p>PREGUNTE EL RESULTADO DEL EMBARAZO Y LA FECHA DE OCURRENCIA PARA REGISTRAR EL EMBARAZO DONDE CORRESPONDA</p>			
			<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>						
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 ➔

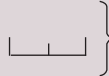


## VI. Certificado y registro, de nacimientos y defunciones

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

7.10 IDEAL DE HIJAS O HIJOS (SIN HIJAS(OS))	7.11 INTENTO 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 los hijos que ha tenido, ¿intenta o intentará 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 } PASE A 7.14</p> <p>No sabe ..... 9 }</p> <p>ANOTE</p>	<p><b>¿Cuántos años va a 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>PASE A 7.14</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 o 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>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>

Continúe con la sección VIII ➔



## 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><b>B. Operación masculina o vasectomía.</b></p>			
<p><b>C. Pastillas anticonceptivas.</b></p>		<p><b>C.1 ¿Cada cuándo deben tomarse las pastillas anticonceptivas?</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>Una diaria.....1 Otra .....2 No sabe.....8 } <i>PASE A SIGUIENTE MÉTODO</i> No responde.....9</p>
<p><b>D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas.</b></p>		<p><b>C.2 ¿Qué debe hacerse cuando se olvida tomar una pastilla anticonceptiva?</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>Tomar dos al día siguiente .....1 Otra .....2 No sabe.....8 No responde.....9</p>
<p><b>E. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant.</b></p>		<p><b>D.1 ¿Cada cuándo deben aplicarse las inyecciones o ampolletas anticonceptivas?</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>Una cada 1, 2 ó 3 meses .....1 Otra .....2 No sabe.....8 No responde.....9</p>
<p><b>F. Parche anticonceptivo.</b></p>		<p><b>E.1 ¿En qué parte del cuerpo se inserta el implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant?</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>En el brazo .....1 Otra .....2 No sabe.....8 No responde.....9</p>
<p><b>G. DIU, dispositivo o aparato (de cobre).</b></p> <p><i>CONTINÚE CON LOS MÉTODOS H-N, EN LA SIGUIENTE PÁGINA</i></p>		<p><b>F.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el parche anticonceptivo?</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>En el brazo, nalga, espalda o abdomen.....1 Otra .....2 No sabe.....8 } <i>PASE A SIGUIENTE MÉTODO</i> No responde.....9</p>
		<p><b>F.2 ¿Cada cuándo debe sustituirse el parche anticonceptivo?</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>Cada siete días .....1 Otra .....2 No sabe.....8 No responde.....9</p>
		<p><b>G.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>En el útero o la matriz .....1 Otra .....2 No sabe.....8 } <i>PASE A SIGUIENTE MÉTODO</i> No responde.....9</p>
		<p><b>G.2 ¿Quién debe colocar el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?</b></p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>Un profesional de la salud, personal médico o de enfermería.....1 Otra .....2 No sabe.....8 No responde.....9</p>



8.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		8.2 CONOCIMIENTO FUNCIONAL DE MÉTODOS	
H. Condón o preservativo masculino.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) ..... 1	H.1 ¿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 ..... <i>ANOTE</i> ..... 8 No responde ..... 9 <i>PASE A SIGUIENTE MÉTODO</i>
	SÍ (CON AYUDA) ..... 2	H.2 ¿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 ..... <i>ANOTE</i> ..... 8 No responde ..... 9 <i>PASE A SIGUIENTE MÉTODO</i>
	No ..... 3	H.3 ¿El condón o preservativo masculino, tiene fecha de caducidad? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8 No responde ..... 9
I. Condón o preservativo femenino.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) ..... 1	I.1 ¿En dónde se coloca un condón o preservativo femenino? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Dentro de la vagina ..... 1 Otra ..... 2 No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... 8 No responde ..... 9 <i>PASE A SIGUIENTE MÉTODO</i>
	SÍ (CON AYUDA) ..... 2	I.2 ¿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 ..... <i>ANOTE</i> ..... 8 No responde ..... 9 <i>PASE A SIGUIENTE MÉTODO</i>
	No ..... 3	I.3 ¿El condón o preservativo femenino, tiene fecha de caducidad? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 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 ..... <i>ANOTE</i> ..... 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
	SÍ (CON AYUDA) ..... 2		una semana antes de que empiece su regla? ..... 2
	No ..... 3		durante su regla? ..... 3 en cualquier día es igual? ..... 4 Otra ..... 5 No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... 8 No responde ..... 9
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 ..... <i>ANOTE</i> ..... 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
	SÍ (CON AYUDA) ..... 2		Otra ..... 2 No sabe ..... <i>ANOTE</i> ..... 8 No responde ..... 9
	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	
SI NO CONOCE NINGÚN MÉTODO PASE A 8.11		PARA CADA SÍ EN 8.1 (CÓDIGO 1 Ó 2), DE LA LISTA DE MÉTODOS DEL A AL N, SUBRAYE Y PREGUNTE:	
<p><b>¿Alguna vez usted o su pareja han utilizado algún método para evitar el embarazo?</b></p> <p style="text-align: center;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 } PASE A 8.6</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 style="text-align: center;">PARA CADA MÉTODO SUBRAYADO CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p>	
		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	
8.5 FILTRO	8.6 USO DE PÍLDORA	8.7 FRECUENCIA DE USO DE PÍLDORA	8.8 MOTIVO DE USO DE PÍLDORA
<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 } PASE A 8.7</p> <p>NUNCA USUARIA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (8.4 INCISO M=2 O NO TENGA RESPUESTA) ..... 2 } PASE A 8.9</p>	<p>SI EN 8.1, EN EL INCISO M, EL CÓDIGO DE RESPUESTA ES 3, PASE A 8.11</p> <p><b>¿Alguna vez ha usado la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?</b></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 } PASE A 8.11</p>	<p><b>En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha utilizado la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?</b></p> <p style="text-align: center;">NINGUNA, ANOTE 00 } PASE A 8.9 NO RESPONDE, ANOTE 99 }</p> <p style="text-align: center;">ANOTE CON NÚMERO</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 style="text-align: center;">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>
8.9 FILTRO	8.10 CONDICIÓN DE USO (ACTUAL)	8.11 MÉTODO DEFINITIVO (ACTUAL)	
<p>VEA PREGUNTA 8.4 Y 8.3 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>CON OPERACIÓN FEMENINA (8.4 INCISO A=1) ..... 1 } PASE A 8.13</p> <p>ALGUNA VEZ USUARIA (AL MENOS UN SÍ EN 8.4 DEL INCISO B A I N) ..... 2</p> <p>NUNCA USUARIA (8.3 = 2) ..... 3 } PASE A 8.11</p>	<p><b>¿Actualmente usted (o su pareja) están utilizando algún método para evitar el embarazo?</b></p> <p style="text-align: center;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1 } PASE A 8.12</p> <p>No..... 2</p>	<p><b>¿Está usted (o su pareja) operada para evitar el embarazo?</b></p> <p style="text-align: center;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... ¿Quién? { Ella..... 1 } PASE A 8.13 Su pareja ..... 2 }</p> <p>No..... 3 } PASE A 8.22</p>	

Continúe con la pregunta 8.12 ➔

MÉTODO ACTUAL

8.12 TIPO DE MÉTODO (ACTUAL)	8.13 MOTIVO DE USO (ACTUAL)	8.14 LUGAR DE OBTENCIÓN DE MÉTODO (ACTUAL)
<p><b>¿Qué está utilizando usted (o su pareja) para no tener hijas(os)?</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN; EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, REFIÉRASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO</p> <p>Operación femenina, OTB o ligadura de trompas.....01</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</p> <p>Retiro o coito interrumpido ..... 12</p> <p>Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia ..... 13</p> <p>Otro método _____ 14 <i>ANOTE</i></p> <p>No responde..... 99 } PASE A 8.19</p>	<p>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE: } <b>¿Usted (o su pareja) se operó...</b></p> <p>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } <b>¿Actualmente usa (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.12)...</b></p> <p>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p><b>para no embarazarse nunca o nunca más? ..... 1</b></p> <p><b>para no quedar embarazada por algún tiempo?..... 2</b></p> <p><b>porque se lo indicó el (la) doctor(a) por motivos de salud?... 3</b> } PASE A 8.20</p> <p><b>¿Por otra razón? ..... 4</b> }</p>	<p>SI 8.12 SOLO TIENE CÓDIGO 11, 12 Ó 14 } PASE A 8.18</p> <p>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE: } <b>¿Dónde la (lo) operaron?</b></p> <p>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE: } <b>¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?</b></p> <p>DEMÁS MÉTODOS PREGUNTE: } <b>¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.12) cuando lo empezó a usar?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Seguro Social (IMSS)..... 01</p> <p>ISSSTE o ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, ISSSSPEA, etcétera)..... 02</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina ..... 03</p> <p>Centro de salud, hospital u otro instituto de salud público (de los estados, DIF)..... 04</p> <p>INSABI o Seguro Popular ..... 05</p> <p>IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/ Oportunidades) ..... 06</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado..... 07</p> <p>Partera(o)..... 08</p> <p>Farmacia o tienda de autoservicio ..... 09</p> <p>Otro lugar ..... 10 } PASE A 8.18</p> <p>No responde..... 99 }</p>
8.15 MÉTODO SOLICITADO (ACTUAL)	8.16 RAZÓN DE NO OBTENCIÓN	
<p><b>¿El método que usted utiliza actualmente es el que fue a solicitar?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí.....1 } PASE A 8.17</p> <p>No.....2</p> <p>No había solicitado métodos .....3</p> <p>Quería un método, pero no había elegido cuál .....4</p> <p>No responde.....9</p>	<p><b>¿Cuál es la razón principal por la que le recetaron (prescribieron) el método que utiliza actualmente?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Situación delicada de salud o recomendación médica ..... 1</p> <p>Se lo dieron o pusieron sin su consentimiento.....2</p> <p>Se lo pidió su pareja.....3</p> <p>No había el método solicitado.....4</p> <p>Otra _____ 5 <i>ANOTE</i></p> <p>No responde.....9</p>	

Continúe con la pregunta 8.17 ➔

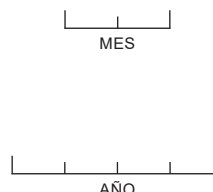
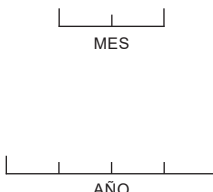
8.17 CALIDAD DEL SERVICIO (ACTUAL)			8.18 FECHA DE INICIO DE USO (ACTUAL)																																				
<p><i>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i> } <b>Antes de que la (lo) operaran...</b></p> <p><i>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:</i> } <b>Antes de que le proporcionaran o recetaran el uso de (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.12)...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CODIGO PARA CADA UNA</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>¿le explicaron sobre los métodos que podía usar? .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>¿le explicaron sobre las molestias que podría tener? .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>¿le dijeron que regresara en caso de cualquier molestia? .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>¿le dedicaron el tiempo suficiente para darle toda la explicación que usted necesitaba? .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>¿le aclararon todas sus dudas respecto al método? .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"><i>SOLO PARA OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i></td> </tr> <tr> <td>¿le informaron que ya no podría embarazarse? .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </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	<i>SOLO PARA OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i>				¿le informaron que ya no podría embarazarse? .....	1	2	9	<p><i>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE 8.12=13</i> } <b>PASE A 8.19</b></p> <p><i>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i> } <b>¿En qué mes y año la (lo) operaron?</b></p> <p><i>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:</i> } <b>¿En qué mes y año comenzó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.12) 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> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 60px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table> <p>MES</p> </div> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table> <p>AÑO</p> </div> </div>				
	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																																				
<i>SOLO PARA OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i>																																							
¿le informaron que ya no podría embarazarse? .....	1	2	9																																				
<p style="text-align: center;">8.19 ACUERDO MÉTODO ACTUAL</p> <p><b>¿La decisión de usar (MÉTODO ACTUAL) fue...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></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 ..... <i>ANOTE</i> 8</p> <p>No responde ..... 9</p>	<p style="text-align: center;">8.20 USO DE MÉTODO ANTERIOR</p> <p><b>¿Antes de (MÉTODO ACTUAL), usted (o su pareja) utilizó 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 8.24</i></p> <p>No ..... 2</p>	<p style="text-align: center;">8.21 NÚMERO DE HIJAS(OS) (ACTUAL)</p> <p><b>¿Cuántas hijas e hijos vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO ACTUAL)?</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> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 60px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table> <p><i>ANOTE CON NÚMERO</i></p> </div> <p style="text-align: right;">} <i>PASE A 8.39</i></p>																																					

**RAZÓN DE NO USO**


8.22 RAZÓN DE NO USO (ACTUAL)	8.23 FILTRO
<p><b>¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no está utilizando algún método para evitar el embarazo?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p> <p>Está embarazada ..... 01</p> <p>Quiere embarazarse ..... 02</p> <p>No lo necesita porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dejó de tener relaciones sexuales ..... 03</li> <li>• nunca ha tenido relaciones sexuales ..... 04 } <i>PASE A 8.44</i></li> <li>• le llegó la menopausia o por esterilidad de ella o su pareja ..... 05</li> <li>• no tenía pareja, o no tenía pareja estable, o por ausencia temporal de su pareja ..... 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(as) ..... 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 ..... 20</p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p> <p>No responde ..... 99</p>	<p style="text-align: center;"><i>VEA LAS PREGUNTAS 8.9 Y 8.11 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>EXUSUARIA (8.9=2) ..... 1</p> <p>NUNCA USUARIA (8.11=3) ..... 2 } <i>PASE A 8.39</i></p>

**Continúe con la pregunta 8.24** ➔

**PENÚLTIMO O ÚLTIMO MÉTODO**

8.24 TIPO DE MÉTODO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)	8.25 LUGAR DE OBTENCIÓN (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)		
<p><i>USUARIA ACTUAL</i> (8.20=1) } <b>¿Qué hicieron usted o su pareja antes de (MÉTODO ACTUAL) para evitar el embarazo?</b></p> <p><i>EXUSUARIA</i> (8.23=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 ..... 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</p> <p>Retiro o coito interrumpido ..... 12</p> <p>Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia ..... 13</p> <p>Otro método ..... 14</p> <p>No responde..... 99</p> <p align="right"><small>ANOTE</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 8.24) cuando lo empezó a usar?</b></p> <p align="center"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Seguro Social (IMSS)..... 01</p> <p>ISSSTE o ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, ISSSSPEA, etcétera)..... 02</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina ..... 03</p> <p>Centro de salud, hospital u otro instituto de salud público (de los estados, DIF)..... 04</p> <p>INSABI o Seguro Popular ..... 05</p> <p>IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/Oportunidades)..... 06</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado..... 07</p> <p>Partera(o)..... 08</p> <p>Farmacia o tienda de autoservicio ..... 09</p> <p>Otro lugar ..... 10</p> <p>No responde..... 99</p>		
<p>8.26 EFECTIVIDAD (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)</p> <p><b>¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.24)?</b></p> <p align="center"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>8.27 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)</p> <p><b>¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.24)?</b></p> <p align="center"><small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small></p> <p>Se embarazó.....01</p> <p>Quería embarazarse .....02</p> <p>No lo necesitaba porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dejó de tener relaciones sexuales .....03</li> <li>• su pareja es estéril .....05</li> <li>• no tenía pareja, o no tenía pareja estable, o por ausencia temporal de su pareja.....06</li> </ul> <p>Temor a efectos secundarios .....07</p> <p>Tuvo efectos secundarios .....08</p> <p>Se opuso su pareja .....09</p> <p>Se enfermó y prefirió no usar algo .....10</p> <p>Está dando pecho a uno de sus hijos(as).....11</p> <p>Por razones religiosas.....12</p> <p>Expulsó el DIU .....13</p> <p>Prefirió otro método.....18</p> <p>Desconfiaba de su efectividad .....19</p> <p>Otra.....20</p> <p>No responde.....99</p> <p align="right"><small>ANOTE</small></p>	<p>8.28 FECHA DE INICIO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)</p> <p><i>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE 8.24=13</i> } <small>PASE A 8.30</small></p> <p><b>¿En qué mes y año empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.24)?</b></p> <p align="center"><small>ANOTE MES Y AÑO</small></p> <p><small>NO RECUERDA EL MES, ANOTE 99</small></p> <p><small>NO RECUERDA EL AÑO, ANOTE 9999</small></p> <p align="center">  </p>	<p>8.29 FECHA DE TÉRMINO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)</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><small>NO RECUERDA EL MES, ANOTE 99</small></p> <p><small>NO RECUERDA EL AÑO, ANOTE 9999</small></p> <p align="center">  </p>

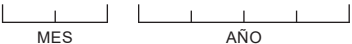
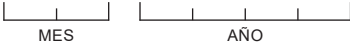

Continúe con la pregunta 8.30 ➔

8.30 CONDICIÓN DE USO ANTERIOR	8.31 NÚMERO DE HIJAS(OS) (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)
<p><b>¿Antes de (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.24) 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 8.32</i></p> <p>No.....2</p>	<p><b>¿Cuántas hijas e hijos vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.24)?</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> <p style="text-align: center;">} <i>PASE A 8.39</i></p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE CON NÚMERO</i></p>

## PRIMER MÉTODO

8.32 TIPO DE MÉTODO (PRIMERO)	8.33 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, REFIERASE 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 8.34</i></p> <p>Retiro o coito interrumpido .....12</p> <p>Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia .....13</p> <p>Otro método .....14 } <i>PASE A 8.34</i></p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p> <p>No responde .....99 } <i>PASE A 8.39</i></p>	<p><b>¿En dónde lo operaron?</b></p> <p><i>OPERACIÓN MASCULINA, PREGUNTE:</i></p> <p><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><b>¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.32) cuando lo empezó a usar?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Seguro Social (IMSS).....01</p> <p>ISSSTE o ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, ISSSSPEA, etcétera) .....02</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina .....03</p> <p>Centro de salud, hospital u otro instituto de salud público (de los estados, DIF).....04</p> <p>INSABI o Seguro Popular .....05</p> <p>IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/Oportunidades).....06</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado.....07</p> <p>Partera(o).....08</p> <p>Farmacia o tienda de autoservicio .....09</p> <p>Otro lugar .....10</p> <p>No responde.....99</p>

8.34 EFECTIVIDAD (PRIMERO)	8.35 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PRIMERO)	
<p><b>¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.32)?</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 8.32)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p> <p>Se embarazó ..... 01</p> <p>Quería embarazarse ..... 02</p> <p>No lo necesitaba porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dejó de tener relaciones sexuales ..... 03</li> <li>• su pareja es estéril ..... 05</li> <li>• no tenía pareja, o no tenía pareja estable, o por ausencia temporal de su pareja..... 06</li> </ul> <p>Temor a efectos secundarios ..... 07</p> <p>Tuvo efectos secundarios ..... 08</p> <p>Se opuso su pareja ..... 09</p> <p>Se enfermó y prefirió no usar algo ..... 10</p> <p>Está dando pecho a uno de sus hijos(as) ..... 11</p> <p>Por razones religiosas..... 12</p> <p>Expulsó el DIU ..... 13</p> <p>Prefirió otro método..... 18</p> <p>Desconfiaba de su efectividad ..... 19</p> <p>Otra razón .....20</p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p> <p>No responde..... 99</p>	

8.36 FECHA DE INICIO (PRIMERO)	8.37 FECHA DE TÉRMINO (PRIMERO)	8.38 NÚMERO DE HIJAS(OS) (PRIMERO)
<p><b>¿En qué mes y año empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.32)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE 8.32=13 } PASE A 8.38</i></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 style="text-align: center;">MES                      AÑO</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 style="text-align: center;">MES                      AÑO</p>	<p><b>¿Cuántas hijas e hijos vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.32)?</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> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE CON NÚMERO</i></p>

Continúe con la pregunta 8.39 ➔



## SEXUALIDAD

8.39 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	8.41 PROTECCIÓN UTILIZADA EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	8.42 RAZÓN DE NO USO EN LA PRIMERA RELACIÓN																								
<p><b>¿Qué edad tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?</b></p> <p>_____</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>No ha tenido relaciones ..... 88 } PASE A 8.44</p> <p>No responde... 99</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.....01</p> <p>Pastillas anticonceptivas .....02</p> <p>Inyecciones o ampollas anticonceptivas .....03</p> <p>Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant.....04</p> <p>Parche anticonceptivo .....05</p> <p>DIU, dispositivo o aparato (de cobre).....06</p> <p>Condón o preservativo masculino .....07</p> <p>Condón o preservativo femenino .....08</p> <p>Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas .....09</p> <p>Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica ...10</p> <p>Retiro o coito interrumpido .....11</p> <p>Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia .....12</p> <p>Otro método .....13</p> <p>No responde.....99</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 ..... 1</p> <p>No conocía los métodos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos ..... 2</p> <p>Se opuso su pareja ..... 3</p> <p>No creyó que podía quedar embarazada.... 4</p> <p>No estaba de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos..... 5</p> <p>No planeaba tener relaciones sexuales ..... 6</p> <p>Le dio pena ..... 7</p> <p>Otra razón..... 8</p> <p>No responde..... 9</p>																								
<p>8.40 CONSENTIMIENTO PRIMERA RELACIÓN</p> <p><b>¿Esta primera experiencia fue con su consentimiento (usted así lo quiso)?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No responde..... 9</p>	<p>PASE A 8.43</p>	<p>ANOTE</p>																								
8.43 ACTIVIDAD SEXUAL	8.44 DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN	8.45 EDAD A LA PRIMERA 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.....99</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 UNA</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>la radio? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>la televisión? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>periódicos o revistas impresos? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>redes sociales u otros sitios en internet? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>carteles, folletos o trípticos? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>pláticas en centros de salud, hospitales o consultorios? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>en algún otro medio o lugar? ¿Cuál? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>ANOTE</p>		SÍ	NO	la radio? .....	1	2	la televisión? .....	1	2	periódicos o revistas impresos? .....	1	2	redes sociales u otros sitios en internet? .....	1	2	carteles, folletos o trípticos? .....	1	2	pláticas en centros de salud, hospitales o consultorios? .....	1	2	en algún otro medio o lugar? ¿Cuál? .....	1	2	<p><b>¿A qué edad tuvo su primera regla o menstruación?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Edad..... _____</p> <p>ANOTE</p> <p>Nunca ha menstruado..... 77 } PASE A LA SECCIÓN IX</p> <p>No sabe..... 88</p> <p>No responde..... 99</p>
	SÍ	NO																								
la radio? .....	1	2																								
la televisión? .....	1	2																								
periódicos o revistas impresos? .....	1	2																								
redes sociales u otros sitios en internet? .....	1	2																								
carteles, folletos o trípticos? .....	1	2																								
pláticas en centros de salud, hospitales o consultorios? .....	1	2																								
en algún otro medio o lugar? ¿Cuál? .....	1	2																								
<p>8.46 TIEMPO DE LA ÚLTIMA REGLA</p> <p><b>¿Hace cuánto tiempo tuvo usted su última regla o menstruación?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA; SI ESTÁ REGLANDO, ANOTE 00 EN DÍAS</p> <p>Días ..... _____ } PASE A LA SECCIÓN IX</p> <p>o</p> <p>Semanas ..... _____ } PASE A LA SECCIÓN IX</p> <p>o</p> <p>Meses..... _____ } UN MES, PASE A SECCIÓN IX; OTRA RESPUESTA, PASE A 8.47</p> <p>o</p> <p>Años ..... _____ } PASE A LA SECCIÓN IX</p> <p>No responde.....99</p>	<p>8.47 RAZÓN DE TIEMPO DE LA ÚLTIMA REGLA</p> <p><b>¿Cuál es la razón por la que tiene ese tiempo sin reglar o menstruar?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Le quitaron la matriz (histerectomizada)..... 1</p> <p>Menopausia..... 2</p> <p>Fue antes del último nacimiento ..... 3</p> <p>Es irregular ..... 4</p> <p>Está embarazada o lactando ..... 5</p> <p>Otra causa ..... 6</p> <p>ANOTE</p>																									

Continúe con la sección IX ➔



## IX. Salud materno infantil (último embarazo)

9.1 FILTRO		PARA MUJERES CON UNO O MÁS EMBARAZOS OCURRIDOS DE ENERO DE 2018 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 style="text-align: center;">DEL ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">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 2018, 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 style="text-align: center;">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 UNA</p> <p style="text-align: right;">SÍ    NO</p> <p>diabetes? ..... 1    2</p> <p>presión alta (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etcétera.)? ... 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 style="text-align: right;">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 .....      </p> <p>o</p> <p>Meses .....      </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. SI NO RECUERDA, ANOTE 99.</p> <p>el primer trimestre (de 1 a 3 meses)? .....      </p> <p>el segundo trimestre (de 4 a 6 meses)? .....      </p> <p>en el tercer trimestre (de 7 a 9 meses)? .....      </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) ..... 01</p> <p>ISSSTE o ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, ISSSSPEA, etcétera) ... 02</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina ..... 03</p> <p>Centro de salud, hospital u otro instituto de salud público (de los estados, DIF) ..... 04</p> <p>INSABI o Seguro Popular ..... 05</p> <p>IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/ Oportunidades) ..... 06</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado ..... 07</p> <p>Consultorio de una farmacia ..... 08</p> <p>Casa de la partera ..... 09</p> <p>En su casa ..... 10</p> <p>Otro lugar ..... 11</p> <p style="text-align: right;">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 UNA</p> <p style="text-align: right;">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 (producto) leche materna? ..... 1    2</p> <p>escucharon y revisaron los movimientos de su bebé (producto)? ..... 1    2</p>			

9.10 COMPLICACIONES PRENATALES		9.11 PERSONAL DE ATENCIÓN EN EL PARTO (PÉRDIDA)	9.12 COMPLICACIONES EN EL PARTO (PÉRDIDA)																																																																								
<b>Durante el embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿tuvo...</b> <small>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA</small>		<b>¿Quién la atendió (ayudó) en el momento del parto de (NOMBRE) (su última pérdida)?</b>  <small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> Personal médico ... 1 Personal de enfermería ..... 2 Auxiliar o promotor(a) de salud ..... 3 Partera o comadrona ..... 4 Otra persona ..... 5 Nadie (ella sola) .... 6	<b>Durante el parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿tuvo...</b> <small>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA</small>																																																																								
<table border="0"> <tr><td></td><td style="text-align: center;">SÍ</td><td style="text-align: center;">NO</td></tr> <tr><td>sangrado vaginal? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>presión alta o preeclampsia (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etcétera)? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>ataques o convulsiones? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>diabetes gestacional o azúcar en la sangre por el embarazo? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>infección urinaria? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>anemia? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>problemas con la placenta? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>ruptura de la fuente antes de tiempo? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>poco o mucho líquido amniótico? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>parto prematuro? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>¿Su bebé (producto) dejó de moverse? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>¿Su bebé (producto) dejó de crecer? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>¿Su bebé (producto) traía el cordón umbilical enredado? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>otra complicación? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>				SÍ	NO	sangrado vaginal? .....	1	2	presión alta o preeclampsia (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etcétera)? .....	1	2	ataques o convulsiones? .....	1	2	diabetes gestacional o azúcar en la sangre por el embarazo? .....	1	2	infección urinaria? .....	1	2	anemia? .....	1	2	problemas con la placenta? .....	1	2	ruptura de la fuente antes de tiempo? .....	1	2	poco o mucho líquido amniótico? .....	1	2	parto prematuro? .....	1	2	¿Su bebé (producto) dejó de moverse? .....	1	2	¿Su bebé (producto) dejó de crecer? .....	1	2	¿Su bebé (producto) traía el cordón umbilical enredado? .....	1	2	otra complicación? .....	1	2	<table border="0"> <tr><td></td><td style="text-align: center;">SÍ</td><td style="text-align: center;">NO</td></tr> <tr><td>sangrado abundante o grave? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>presión alta o preeclampsia (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etcétera)? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>ataques o convulsiones? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>¿Su bebé (producto) venía en mala posición? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>¿Su bebé (producto) traía el cordón umbilical enredado? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>¿Su bebé (producto) tuvo problemas para nacer? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>¿Su bebé (producto) tuvo sufrimiento fetal (nació morado o tuvo dificultad para respirar)? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>otra complicación? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>			SÍ	NO	sangrado abundante o grave? .....	1	2	presión alta o preeclampsia (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etcétera)? .....	1	2	ataques o convulsiones? .....	1	2	¿Su bebé (producto) venía en mala posición? .....	1	2	¿Su bebé (producto) traía el cordón umbilical enredado? .....	1	2	¿Su bebé (producto) tuvo problemas para nacer? .....	1	2	¿Su bebé (producto) tuvo sufrimiento fetal (nació morado o tuvo dificultad para respirar)? .....	1	2	otra complicación? .....	1
	SÍ	NO																																																																									
sangrado vaginal? .....	1	2																																																																									
presión alta o preeclampsia (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etcétera)? .....	1	2																																																																									
ataques o convulsiones? .....	1	2																																																																									
diabetes gestacional o azúcar en la sangre por el embarazo? .....	1	2																																																																									
infección urinaria? .....	1	2																																																																									
anemia? .....	1	2																																																																									
problemas con la placenta? .....	1	2																																																																									
ruptura de la fuente antes de tiempo? .....	1	2																																																																									
poco o mucho líquido amniótico? .....	1	2																																																																									
parto prematuro? .....	1	2																																																																									
¿Su bebé (producto) dejó de moverse? .....	1	2																																																																									
¿Su bebé (producto) dejó de crecer? .....	1	2																																																																									
¿Su bebé (producto) traía el cordón umbilical enredado? .....	1	2																																																																									
otra complicación? .....	1	2																																																																									
	SÍ	NO																																																																									
sangrado abundante o grave? .....	1	2																																																																									
presión alta o preeclampsia (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etcétera)? .....	1	2																																																																									
ataques o convulsiones? .....	1	2																																																																									
¿Su bebé (producto) venía en mala posición? .....	1	2																																																																									
¿Su bebé (producto) traía el cordón umbilical enredado? .....	1	2																																																																									
¿Su bebé (producto) tuvo problemas para nacer? .....	1	2																																																																									
¿Su bebé (producto) tuvo sufrimiento fetal (nació morado o tuvo dificultad para respirar)? .....	1	2																																																																									
otra complicación? .....	1	2																																																																									
9.13 LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO (PÉRDIDA) <b>¿En qué lugar o institución de salud se atendió?</b> <small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small>		SI EL ÚLTIMO EMBARAZO DE LA MUJER CULMINÓ EN ABORTO (9.2=1), ENTREGUE EL MÓDULO A LA MUJER PARA QUE RESPONDA 9.14 Y 9.15.																																																																									
<table border="0"> <tr><td>Seguro Social (IMSS).....</td><td style="text-align: center;">01</td></tr> <tr><td>ISSSTE o ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, ISSSPEA, etcétera) .....</td><td style="text-align: center;">02</td></tr> <tr><td>PEMEX, Defensa o Marina .....</td><td style="text-align: center;">03</td></tr> <tr><td>Centro de salud, hospital u otro instituto de salud público (de los estados, DIF).....</td><td style="text-align: center;">04</td></tr> <tr><td>INSABI o Seguro Popular .....</td><td style="text-align: center;">05</td></tr> <tr><td>IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/Oportunidades).....</td><td style="text-align: center;">06</td></tr> <tr><td>Consultorio, clínica u hospital privado.....</td><td style="text-align: center;">07</td></tr> <tr><td>Consultorio de una farmacia .....</td><td style="text-align: center;">08</td></tr> <tr><td>Casa de la partera.....</td><td style="text-align: center;">09</td></tr> <tr><td>En su casa .....</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> <tr><td>Otro lugar .....</td><td style="text-align: center;">11</td></tr> </table>		Seguro Social (IMSS).....	01	ISSSTE o ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, ISSSPEA, etcétera) .....	02	PEMEX, Defensa o Marina .....	03	Centro de salud, hospital u otro instituto de salud público (de los estados, DIF).....	04	INSABI o Seguro Popular .....	05	IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/Oportunidades).....	06	Consultorio, clínica u hospital privado.....	07	Consultorio de una farmacia .....	08	Casa de la partera.....	09	En su casa .....	10	Otro lugar .....	11	9.14 TIPO DE ABORTO <b>¿El embarazo se interrumpió...</b> <small>LEA LA PREGUNTA Y TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA. ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA</small>	9.15 CAUSA DEL ABORTO <b>¿La interrupción se debió a que...</b> <small>LEA LA PREGUNTA Y TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA, ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA CUANDO TERMINE REGRESE EL CUESTIONARIO A LA ENTREVISTADORA</small>																																																		
Seguro Social (IMSS).....	01																																																																										
ISSSTE o ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, ISSSPEA, etcétera) .....	02																																																																										
PEMEX, Defensa o Marina .....	03																																																																										
Centro de salud, hospital u otro instituto de salud público (de los estados, DIF).....	04																																																																										
INSABI o Seguro Popular .....	05																																																																										
IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/Oportunidades).....	06																																																																										
Consultorio, clínica u hospital privado.....	07																																																																										
Consultorio de una farmacia .....	08																																																																										
Casa de la partera.....	09																																																																										
En su casa .....	10																																																																										
Otro lugar .....	11																																																																										
<table border="0"> <tr><td></td><td style="text-align: center;">PASE A 9.16</td></tr> <tr><td>de manera espontánea (se interrumpió solo)? .....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>tomando pastillas (misoprostol, mifepristona)? .....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>por procedimiento quirúrgico? .....</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>de otra forma? .....</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> </table>			PASE A 9.16	de manera espontánea (se interrumpió solo)? .....	1	tomando pastillas (misoprostol, mifepristona)? .....	2	por procedimiento quirúrgico? .....	3	de otra forma? .....	4	<table border="0"> <tr><td></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>tuvo complicaciones de salud? .....</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>el producto tenía malformaciones congénitas? .....</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>no quería embarazarse? .....</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>afectaba su proyecto de vida (razones laborales, económicas o escolares)? .....</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>fue resultado de violencia sexual? .....</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>¿Otra razón? .....</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			1	2	3	4	5	6	tuvo complicaciones de salud? .....							el producto tenía malformaciones congénitas? .....							no quería embarazarse? .....							afectaba su proyecto de vida (razones laborales, económicas o escolares)? .....							fue resultado de violencia sexual? .....							¿Otra razón? .....																			
	PASE A 9.16																																																																										
de manera espontánea (se interrumpió solo)? .....	1																																																																										
tomando pastillas (misoprostol, mifepristona)? .....	2																																																																										
por procedimiento quirúrgico? .....	3																																																																										
de otra forma? .....	4																																																																										
	1	2	3	4	5	6																																																																					
tuvo complicaciones de salud? .....																																																																											
el producto tenía malformaciones congénitas? .....																																																																											
no quería embarazarse? .....																																																																											
afectaba su proyecto de vida (razones laborales, económicas o escolares)? .....																																																																											
fue resultado de violencia sexual? .....																																																																											
¿Otra razón? .....																																																																											
9.16 TIEMPO DE REVISIÓN POSPARTO <b>Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿cuánto tiempo pasó para que a usted la revisaran?</b> <small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA NO RECUERDA, ANOTE 99 EN DÍAS</small>		9.17 NÚMERO DE REVISIONES POSPARTO <b>En total, ¿cuántas consultas para revisión tuvo después del parto (durante la cuarentena)?</b> <small>9 Ó MÁS REVISIONES, ANOTE 9</small>	9.18 COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO <b>Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida) durante la cuarentena, ¿tuvo...</b> <small>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA</small>																																																																								
<table border="0"> <tr><td>Días.....</td><td style="text-align: center;"> _ _ </td></tr> <tr><td>o</td><td></td></tr> <tr><td>Semanas .....</td><td style="text-align: center;"> _ _ </td></tr> <tr><td>o</td><td></td></tr> <tr><td>Meses.....</td><td style="text-align: center;"> _ _ </td></tr> <tr><td>No la revisaron. 88</td><td style="text-align: center;">} PASE A 9.18</td></tr> </table>		Días.....	_ _	o		Semanas .....	_ _	o		Meses.....	_ _	No la revisaron. 88	} PASE A 9.18	<table border="0"> <tr><td></td><td style="text-align: center;">ANOTE CON NÚMERO</td></tr> </table>		ANOTE CON NÚMERO	<table border="0"> <tr><td></td><td style="text-align: center;">SÍ</td><td style="text-align: center;">NO</td></tr> <tr><td>sangrado abundante? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>presión alta (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>flujo vaginal con mal olor? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>neumonía? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>infección en la herida (de la cesárea o episiotomía)? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>depresión posparto (tristeza por más de una semana o que no le permitió cuidar a su bebé)? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>otra complicación? .....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>			SÍ	NO	sangrado abundante? .....	1	2	presión alta (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....	1	2	flujo vaginal con mal olor? .....	1	2	neumonía? .....	1	2	infección en la herida (de la cesárea o episiotomía)? .....	1	2	depresión posparto (tristeza por más de una semana o que no le permitió cuidar a su bebé)? .....	1	2	otra complicación? .....	1	2																																	
Días.....	_ _																																																																										
o																																																																											
Semanas .....	_ _																																																																										
o																																																																											
Meses.....	_ _																																																																										
No la revisaron. 88	} PASE A 9.18																																																																										
	ANOTE CON NÚMERO																																																																										
	SÍ	NO																																																																									
sangrado abundante? .....	1	2																																																																									
presión alta (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? .....	1	2																																																																									
flujo vaginal con mal olor? .....	1	2																																																																									
neumonía? .....	1	2																																																																									
infección en la herida (de la cesárea o episiotomía)? .....	1	2																																																																									
depresión posparto (tristeza por más de una semana o que no le permitió cuidar a su bebé)? .....	1	2																																																																									
otra complicación? .....	1	2																																																																									

<p>9.19 REGRESO DE LA REGLA</p> <p><b>Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿cuánto tiempo pasó para que le regresara la regla o menstruación?</b></p> <p>MENOS DE DOS MESES, VERIFIQUE. NO LE HA REGRESADO, ANOTE 88</p> <p>ANOTE LOS MESES</p>	<p>9.20 FILTRO</p> <p>VEA PREGUNTA 9.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>ABORTO ..... 1 } PASE A LA SECCIÓN X</p> <p>HIJA O HIJO SOBREVIVIENTE, HIJA O HIJO FALLECIDO, O MORTINATO ..... 2</p>	<p>9.21 TIPO DE PARTO</p> <p><b>¿Este parto fue...</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>normal (vaginal)? ..... 1 } PASE A 9.24</p> <p>cesárea programada? ..... 2</p> <p>cesárea de emergencia? ... 3</p>	<p>9.22 MOMENTO DE LA CESÁREA</p> <p><b>¿La cesárea se decidió...</b></p> <p>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>durante las consultas prenatales? ..... 1</p> <p>antes de iniciar el trabajo de parto? ..... 2</p> <p>durante el trabajo de parto? ..... 3</p>																		
<p>9.23 MOTIVO DE LA CESÁREA</p> <p><b>¿El motivo de la cesárea fue por...</b></p> <p>LEA LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>una complicación en su salud o en la del bebé (decisión médica)? ..... 1</p> <p>sugerencia del personal médico para programar el parto? ..... 2</p> <p>decisión del personal médico, pero sin conocer el motivo? ..... 3</p> <p>que usted no quería tener dolor? ..... 4</p> <p>que solicitó programar la fecha del parto? ..... 5</p> <p>otro motivo? ..... 6</p> <p>ANOTE</p>	<p>9.24 FILTRO</p> <p>VEA PREGUNTA 9.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>MORTINATO ..... 1 } PASE A LA SECCIÓN X</p> <p>HIJA O HIJO SOBREVIVIENTE, O HIJA O HIJO FALLECIDO ..... 2</p>	<p>9.25 RECOMENDACIONES EN EL PUERPERIO</p> <p><b>Después del parto de (NOMBRE), ¿le...</b></p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SÍ</td> <td style="text-align: right;">NO</td> </tr> <tr> <td>pusieron en su pecho al bebé en contacto directo con su piel? ..... 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>explicaron cómo darle al bebé leche materna o pecho? ..... 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>hicieron el tamiz neonatal a su bebé? (Le picaron con una aguja en el talón) ..... 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>recomendaron algún método anticonceptivo? ..... 1</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>¿Cuál? .....</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>ANOTE</p>			SÍ	NO	pusieron en su pecho al bebé en contacto directo con su piel? ..... 1	1	2	explicaron cómo darle al bebé leche materna o pecho? ..... 1	1	2	hicieron el tamiz neonatal a su bebé? (Le picaron con una aguja en el talón) ..... 1	1	2	recomendaron algún método anticonceptivo? ..... 1	1	2	¿Cuál? .....		
	SÍ	NO																			
pusieron en su pecho al bebé en contacto directo con su piel? ..... 1	1	2																			
explicaron cómo darle al bebé leche materna o pecho? ..... 1	1	2																			
hicieron el tamiz neonatal a su bebé? (Le picaron con una aguja en el talón) ..... 1	1	2																			
recomendaron algún método anticonceptivo? ..... 1	1	2																			
¿Cuál? .....																					
<p>9.26 CONDICIÓN DE LACTANCIA MATERNA</p> <p><b>Ahora le voy a preguntar por (NOMBRE).</b></p> <p><b>¿Le dio leche materna o pecho?</b></p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí ..... 1 } PASE A 9.28</p> <p>No ..... 2</p>	<p>9.27 MOTIVO DE NO LACTANCIA MATERNA</p> <p><b>¿Por qué no le dio leche materna o pecho a (NOMBRE)?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Murió a las horas de nacida(o) ..... 1 } PASE A 9.34</p> <p>Estaba enferma ..... 2</p> <p>Por enfermedad de la (del) niña(o) ..... 3</p> <p>Nunca tuvo leche ..... 4</p> <p>La (el) niña(o) la rechazó ..... 5</p> <p>Personal médico le recomendó dar fórmula ..... 6</p> <p>Otra razón ..... 7</p> <p>ANOTE</p>	<p>9.28 INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p><b>¿Cuánto tiempo de nacida(o) tenía (NOMBRE) cuando le empezó a dar leche materna o pecho?</b></p> <p>ANOTE UNA SOLA RESPUESTA. MENOS DE UNA HORA, ANOTE 00 EN HORAS; NO RECUERDA, ANOTE 99 EN HORAS</p> <p>Horas ..... [ ] [ ] [ ]</p> <p>o</p> <p>Días ..... [ ] [ ] [ ]</p>																			
<p>9.29 DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p><b>¿Durante cuánto tiempo le dio (ha dado) a (NOMBRE) leche materna o pecho?</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA; MENOS DE UN DÍA, ANOTE 00 EN DÍAS; NO RECUERDA, ANOTE 99 EN DÍAS</p> <p>Días ..... [ ] [ ] [ ]</p> <p>o</p> <p>Meses ..... [ ] [ ] [ ]</p> <p>o</p> <p>Años ..... [ ] [ ] [ ]</p> <p>Aún toma pecho ..... 88</p>	<p>9.30 ABLACTACIÓN</p> <p><b>¿Cuántos días o meses tenía (NOMBRE) cuando le empezó a dar...</b></p> <p>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</p> <p>DÍAS O MESES</p> <p>agua o té? ..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>fórmula, leche en polvo, de vaca, etc.? ..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>jugos o caldos? ..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>papillas o purés? ..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>atoles, cereales, tortillas o pan? ..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>huevo? ..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p>	<p>9.31 EDAD A LA PRIMERA REVISIÓN DEL INFANTE</p> <p><b>¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando la (lo) llevó a consulta para revisión por primera vez? No considere las revisiones por alguna enfermedad o para aplicar vacunas.</b></p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA. NO RECUERDA, ANOTE 99 EN DÍAS.</p> <p>Días ..... [ ] [ ] [ ]</p> <p>o</p> <p>Semanas ..... [ ] [ ] [ ]</p> <p>o</p> <p>Meses ..... [ ] [ ] [ ]</p> <p>No la (lo) revisaron ..... 88 } PASE A 9.34</p>																			

Continúe con la pregunta 9.32 ➔

9.32 NÚMERO DE REVISIONES AL INFANTE	9.33 PERSONAL DE ATENCIÓN AL INFANTE	9.34 DESEO DEL EMBARAZO (ÚLTIMA HIJA O HIJO NACIDO VIVO)
<p><b>Durante el primer año de vida, ¿cuántas consultas de revisión tuvo (ha tenido) (NOMBRE)? No considere las revisiones por alguna enfermedad o para aplicar vacunas.</b></p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">ANOTE CON NÚMERO</p>	<p><b>¿Quién revisó a (NOMBRE) la mayoría de las veces?</b></p> <p style="text-align: center;">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>Otra persona ..... 4</p>	<p><b>¿En el momento que usted se embarazó de (NOMBRE)...</b></p> <p style="text-align: center;">LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p><b>quería embarazarse?</b> ..... 1</p> <p><b>quería esperar más tiempo?</b> ..... 2</p> <p><b>no quería embarazarse?</b> ..... 3</p>

## X. Nupcialidad

10.1 SITUACIÓN CONYUGAL		10.2 IDENTIFICACIÓN DE LA PAREJA	10.3 FECHA DE ÚLTIMA DISOLUCIÓN	10.4 FECHA DE INICIO (UNIÓN ACTUAL O ÚLTIMA)	10.5 FILTRO
<p><b>¿Actualmente usted...</b></p> <p style="text-align: center;">LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p><b>vive con su pareja en unión libre?</b>..... 1</p> <p><b>está separada... de una unión libre?</b> ..... 2</p> <p><b>de un matrimonio?</b>..... 3</p> <p><b>está divorciada?</b> ..... 4</p> <p><b>está viuda... de una unión libre?</b> ..... 5</p> <p><b>de un matrimonio?</b> ..... 6</p> <p><b>está casada?</b>..... 7</p> <p><b>está soltera?</b> ..... 8</p> <p style="text-align: right;">PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p>		<p><b>En este hogar, ¿vive su pareja?</b></p> <p style="text-align: center;">DEL CUESTIONARIO PARA EL HOGAR, COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA PAREJA (2.4A) O CIRCULE EL CÓDIGO 96</p> <p><b>Sí... ¿Quién es?</b></p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">NÚMERO DE RENGLÓN</p> <p><b>No.....96</b></p> <p style="text-align: right;">PASE A 10.4</p>	<p><b>¿En qué mes y año terminó su último(a) matrimonio (unión libre)?</b></p> <p style="text-align: center;">ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">MES</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">AÑO</p>	<p><b>¿En qué mes y año comenzó su matrimonio (unión libre)?</b></p> <p style="text-align: center;">ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">MES</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">AÑO</p>	<p style="text-align: center;">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) ..... 1</p> <p>UNIÓN LIBRE O ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UNA UNIÓN LIBRE (10.1=1, 2 Ó 5) ..... 2</p> <p style="text-align: right;">PASE A 10.8</p>
10.6 CONDICIÓN DE COHABITACIÓN PREMARITAL	10.7 FECHA DE INICIO DE COHABITACIÓN PREMARITAL	10.8 UNIONES ANTERIORES	10.9 NÚMERO DE UNIONES ANTERIORES	10.10 FECHA DE LA PRIMERA UNIÓN	
<p><b>¿Antes de (MES Y AÑO DE 10.4) habían vivido juntos algún tiempo?</b></p> <p style="text-align: center;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 } PASE A 10.8</p>	<p><b>¿En qué mes y año empezaron a vivir juntos?</b></p> <p style="text-align: center;">ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">MES</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">AÑO</p>	<p><b>¿Antes de su unión actual (última unión), tuvo usted otra unión?</b></p> <p style="text-align: center;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 } 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 style="text-align: center;">ANOTE CON NÚMERO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p>	<p><b>¿En qué mes y año comenzó su primera unión libre o matrimonio?</b></p> <p style="text-align: center;">ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">MES</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">AÑO</p>	
10.11 TIPO DE DISOLUCIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN	10.12 FECHA DE DISOLUCIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN	10.13 TIPO DE UNIÓN (PRIMERA)	10.14 CONDICIÓN DE COHABITACIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN	10.15 FECHA DE INICIO DE COHABITACIÓN	
<p><b>¿Este matrimonio o unión libre se terminó por...</b></p> <p style="text-align: center;">LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p><b>separación?</b> ..... 1</p> <p><b>viudez?</b> ..... 2</p> <p><b>divorcio?</b> ..... 3</p>	<p><b>¿En qué mes y año terminó este matrimonio o unión libre?</b></p> <p style="text-align: center;">ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">MES</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">AÑO</p>	<p><b>¿Esta fue...</b></p> <p style="text-align: center;">LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p><b>una unión libre?</b> ..... 1 } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p> <p><b>un matrimonio?</b> .. 2</p>	<p><b>¿Antes de casarse habían vivido juntos algún tiempo?</b></p> <p style="text-align: center;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p><b>¿En qué mes y año comenzaron a vivir juntos?</b></p> <p style="text-align: center;">ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">MES</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">AÑO</p>	

Continúe con la siguiente mujer ➔

