



Prueba Estadística Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2022

Módulo para la mujer

Versión ENADID 2023

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
_____	_____	1 Completa
	DÍA MES	2 Mujer con edad fuera de rango
		3 Incompleta

5. Datos de la mujer de 15 a 54 años

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

NOMBRE _____ NÚMERO DE RENGLÓN _____

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

V. Fecundidad e historia de embarazos

5.1 FECHA DE NACIMIENTO	5.2 EDAD	5.3 FILTRO
Para empezar, le haré algunas preguntas de carácter personal. Por favor dígame, ¿en qué mes y año nació usted? ANOTE EL MES Y EL AÑO MES _____ AÑO _____	Entonces, ¿cuántos años cumplidos tiene usted? ANOTE CON NÚMERO _____ SUME EL AÑO DE 5.1 Y LOS AÑOS CUMPLIDOS _____ SI YA CUMPLIÓ AÑOS EN 2022, LA SUMA DEBE SER 2022. SI NO HA CUMPLIDO AÑOS EN 2022, DEBE SER 2021. EN CASO DE INCONSISTENCIA, VERIFIQUE Y CORRIJA. SI LA EDAD ES MENOR DE 15 O MAYOR DE 54 AÑOS, CONTÍNE CON LA SIGUIENTE MUJER	VEA LAS PREGUNTAS 3.21 Y 5.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE MUJER DE 15 A 34 AÑOS QUE NO ASISTE ACTUALMENTE A LA ESCUELA..... 1 MUJER DE 15 A 34 AÑOS QUE ASISTE ACTUALMENTE A LA ESCUELA O MUJER DE 35 AÑOS Y MÁS2 } PASE A 5.6
5.4 CAUSA DE ABANDONO ESCOLAR		5.5 EDAD AL ABANDONO ESCOLAR
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? REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA		¿Cuántos años cumplidos tenía cuando dejó la escuela? ANOTE LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS _____ ANOTE CON NÚMERO _____
Sí asiste actualmente a la escuela 00 } PASE A 5.6 Se embarazó o tuvo una hija o hijo 01 Se casó o se fue a vivir con su pareja 02 Sus padres o familiares (no incluye pareja) no la dejaron seguir estudiando 03 Su pareja o esposo no la dejó seguir estudiando 04	Tenía que dedicarse a quehaceres del hogar o cuidar algún familiar 05 Reprobó materia(s), semestre o año, o por bajo aprovechamiento..... 06 Problemas con personal docente o compañeras(os) 07 No había escuela, estaba lejos o no había cupo 08	Por falta de dinero o recursos..... 09 No quiso o no le gustó estudiar 10 Tenía que trabajar o entró a trabajar..... 11 Logró su meta educativa 12 Otro motivo 13 Nunca ha ido a la escuela 14 } PASE A 5.6

A PARTIR DE LA SIGUIENTE PREGUNTA LE VOY A DAR EL EQUIPO PARA QUE USTED CONTESTE DIRECTAMENTE ALGUNAS PREGUNTAS QUE APARECERÁN EN LAS PANTALLAS. LÉALAS CON CUIDADO Y ELIJA O ESCRIBA SU RESPUESTA. SI TIENE DUDAS, ME PUEDE CONSULTAR. SUS DATOS SON CONFIDENCIALES Y ANÓNIMOS, POR LO QUE SERÁN RESGUARDADOS Y USADOS SOLAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS.

5.6 ALGUNA VEZ EMBARAZADA	5.7 HIJAS E HIJOS FALLECIDOS	5.8 HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES	5.9 HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS
¿Ha estado embarazada alguna vez? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No..... 2 } PASE A 5.22	De sus hijas e hijos que nacieron vivos, ¿cuántos han muerto? NINGUNO, ANOTE "00" _____ ANOTE CON NÚMERO	¿Cuántas de sus hijas e hijos viven actualmente? NINGUNO, ANOTE "00" _____ ANOTE CON NÚMERO	En total, ¿cuántas hijas e hijos que nacieron vivos ha tenido? NINGUNO, ANOTE "00" _____ ANOTE CON NÚMERO } SI ES "00" PASE A 5.18

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>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.</p> <p>ANOTE EL NOMBRE</p>		<p>¿Está (NOMBRE) viviendo con usted?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p>		<p>(NOMBRE) es hombre.</p> <p>(NOMBRE) es mujer.</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p>		<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</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>Dígame los nombres de sus hijas o hijos que nacieron vivos pero que han muerto, empezando por el primero que tuvo.</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>¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?</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

INEGI. Prueba estadística. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2022. Módulo para la mujer. Versión ENADID 2023. 2024.

Continúe con la pregunta 5.18 ➔

V. Fecundidad e historia de embarazos

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

Continúe con la sección VI ➔

VI. Certificado y registro, de nacimientos y defunciones

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

6.1 FILTRO

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

HIJAS E HIJOS SOBREVIVIENTES NACIDOS DE 2016 A 2022

6.1A

HIJAS E HIJOS FALLECIDOS NACIDOS DE 2016 A 2022

6.1B

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

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

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

INEGI. Prueba estadística. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2022. Módulo para la mujer. Versión ENADID 2023. 2024.

Continúe con la pregunta 6.7 ➔

VI. Certificado y registro, de nacimientos y defunciones

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

6.7 FILTRO

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

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

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

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

Continúe con la sección VII →

VII. Preferencias reproductivas

7.1 CONDICIÓN DE EMBARAZO ACTUAL		7.2 DESEO DEL EMBARAZO ACTUAL		7.3 DESEO DE MÁS HIJAS O HIJOS (EMBARAZADA)		7.4 TIEMPO PARA EL SIGUIENTE			
Actualmente, ¿está usted embarazada? <i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i>		¿En el momento que usted se embarazó... <i>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i>		Además de la hija o del hijo que está esperando, ¿intentará tener otra u otro? <i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i>		Después del nacimiento de su hija o hijo, ¿cuántos años va a esperar para tener a la o al siguiente? <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>			
Sí..... 1		quería embarazarse? 1		Sí..... 1		_____ ANOTE CON NÚMERO			
No..... 2		quería esperar más tiempo? 2		No..... 2		_____ ANOTE			
No sabe 9		no quería embarazarse? 3		No sabe 9		_____ ANOTE			
<i>PASE A 7.6</i>		<i>PASE A 7.5</i>		<i>PASE A 7.5</i>		<i>PASE A 7.5</i>			
7.5 FILTRO (EMBARAZADA)		7.6 FILTRO (NO EMBARAZADA)		7.7 DESEO DE HIJAS(OS)		7.8 TIEMPO ANTES DEL PRIMERO		7.9 MOTIVO DE NO HIJAS O HIJOS (SIN HIJAS(OS))	
VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS (5.10 Y 5.14) Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS (5.10 Y 5.14) Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		¿Intenta o intentará tener hijas o hijos? <i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i>		¿Cuántos años va a esperar para tener una hija o hijo? <i>MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"</i>		¿Por qué no puede tener hijas o hijos? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	
CON HIJAS O HIJOS...1 } <i>PASE A 7.14</i>		CON HIJAS O HIJOS...1 } <i>PASE A 7.11</i>		Sí.....1		<i>SI DECLARA QUE YA NO PUEDE, ANOTE "77" Y PASE A 7.9</i>		Por motivos de salud.....1	
SIN HIJAS O HIJOS....2 } <i>PASE A 7.10</i>		SIN HIJAS O HIJOS....2		Sí, pero no puede2 } <i>PASE A 7.9</i>		<i>RESPUESTA TEXTUAL, REGISTRE E INTENTE CONSEGUIR UNA CIFRA, DE NO OBTENERLA, ANOTE "88"</i>		Ella o su pareja están operados para no tener hijos (ligadura, OTB o vasectomía).....2	
				No.....3		<i>NO SABE, ANOTE "99"</i>		No tiene pareja.....3	
				No sabe.....9		_____ ANOTE CON NÚMERO		Menopausia.....4	
				<i>PASE A 7.10</i>		_____ ANOTE		Esterilidad de ella o su pareja5	
						_____ ANOTE		Otro.....6 <i>ANOTE</i>	

7.10 IDEAL DE HIJAS O HIJOS (SIN HIJAS(OS))	7.11 DESEO DE MÁS HIJAS O HIJOS (CON HIJAS(OS))	7.12 TIEMPO ANTES DEL SIGUIENTE	7.13 MOTIVO DE NO MÁS HIJAS O HIJOS (CON HIJAS(OS))	7.14 IDEAL DE HIJAS O HIJOS (CON HIJAS(OS))
<p>Si pudiera escoger, ¿cuántas hijas o hijos le gustaría tener en toda su vida?</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>Además de las hijas o hijos que ha tenido, ¿intenta o intentará tener otra u otro?</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 } PASE A 7.14</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>ANOTE</p>	<p>¿Cuántos años va a esperar para tener otra hija o hijo?</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>¿Por qué no puede tener más hijas o hijos?</p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Por motivos de salud..... 1</p> <p>Ella o su pareja están operados para no tener hijas(os) (ligadura, OTB o vasectomía) 2</p> <p>No tiene pareja 3</p> <p>Menopausia..... 4</p> <p>Esterilidad de ella o su pareja 5</p> <p>Otro 6</p> <p>ANOTE</p>	<p>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?</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>El número de hijas o hijos que tiene actualmente, ¿ha sido decisión...</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 } PASE A LA SECCIÓN VIII</p> <p>ANOTE</p> <p>No responde..... 9</p>	<p>¿Cuál es la razón principal por la que ha tenido más hijas o hijos de los que deseaba?</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</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>¿Cuál es la razón principal por la que no ha tenido las hijas o hijos que deseaba?</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>A continuación le voy a preguntar sobre los métodos o medios que una pareja puede usar para evitar o retrasar un embarazo:</p> <p>¿Quisiera usted decirme de qué métodos o medios ha oído hablar?</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>¿Ha oído hablar de (MÉTODO)?</p> <p><i>RESPUESTA SÍ, CIRCULE EL CÓDIGO 2, RESPUESTA NO, CIRCULE EL CÓDIGO 3</i></p>	
<p>A. Operación femenina, OTB o ligadura de trompas.</p>		<p>Me podría decir...</p>	
<p>B. Operación masculina o vasectomía.</p>			
<p>C. Pastillas anticonceptivas.</p>		<p>C.1 ¿Cada cuándo deben tomarse las pastillas anticonceptivas?</p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>Una diaria.....1 Otra _____ 2 No sabe <i>ANOTE</i>.....8 No responde.....9</p> <p><i>PASE A SIGUIENTE MÉTODO</i></p>
<p>D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas.</p>		<p>C.2 ¿Qué debe hacerse cuando se olvida tomar una pastilla anticonceptiva?</p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>Tomar dos al día siguiente1 Otra _____ 2 No sabe <i>ANOTE</i>.....8 No responde.....9</p>
<p>E. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant.</p>		<p>D.1 ¿Cada cuándo deben aplicarse las inyecciones o ampolletas anticonceptivas?</p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>Una cada 1, 2 o 3 meses1 Otra _____ 2 No sabe <i>ANOTE</i>.....8 No responde.....9</p>
<p>F. Parche anticonceptivo.</p>		<p>E.1 ¿En qué parte del cuerpo se inserta el implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant?</p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>En el brazo1 Otra _____ 2 No sabe <i>ANOTE</i>.....8 No responde.....9</p>
<p>G. DIU, dispositivo o aparato (de cobre).</p> <p><i>CONTINÚE CON LOS MÉTODOS H-N, EN LA SIGUIENTE PÁGINA</i></p>		<p>F.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el parche anticonceptivo?</p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>En el brazo, nalga, espalda o abdomen.....1 Otra _____ 2 No sabe <i>ANOTE</i>.....8 No responde.....9</p> <p><i>PASE A SIGUIENTE MÉTODO</i></p>
		<p>F.2 ¿Cada cuándo debe sustituirse el parche anticonceptivo?</p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>Cada siete días1 Otra _____ 2 No sabe <i>ANOTE</i>.....8 No responde.....9</p>
		<p>G.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?</p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>En el útero o la matriz1 Otra _____ 2 No sabe <i>ANOTE</i>.....8 No responde.....9</p> <p><i>PASE A SIGUIENTE MÉTODO</i></p>
		<p>G.2 ¿Quién debe colocar el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?</p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p>	<p>Un profesional de la salud, médico o enfermera1 Otra _____ 2 No sabe <i>ANOTE</i>.....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 ANOTE 8 No responde 9 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO
	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 ANOTE 8 No responde 9 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO
	No 3	H.3 ¿El condón o preservativo masculino, tiene fecha de caducidad? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Sí 1 No 2 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 ANOTE 8 No responde 9 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO
	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 ANOTE 8 No responde 9 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO
	No 3	I.3 ¿El condón o preservativo femenino, tiene fecha de caducidad? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Sí 1 No 2 No responde 9
J. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3	J.1 ¿En qué momento deben aplicarse los óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Antes de tener relaciones sexuales 1 Otra 2 No sabe ANOTE 8 No responde 9
K. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3	K.1 ¿Cuándo cree usted que sea más probable que una mujer se embarace si tiene relaciones sexuales? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Dos semanas después de que empezó su regla 1 Una semana antes de que empiece su regla 2 Durante su regla 3 En cualquier día es igual 4 Otra 5 No sabe ANOTE 8 No responde 9
L. Retiro o coito interrumpido.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3	L.1 ¿En qué consiste el método del retiro o coito interrumpido? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Sacar el pene de la vagina de la mujer antes de que eyacule el hombre 1 Otra 2 No sabe ANOTE 8 No responde 9
M. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 SÍ (CON AYUDA) 2 No 3	M.1 ¿En qué consiste la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia? <i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i>	Tomar píldoras en los cinco días (120 horas) siguientes a una relación sexual para evitar un embarazo 1 Otra 2 No sabe ANOTE 8 No responde 9
N. Otros métodos. ¿Ha oído hablar de alguna otra forma o método para evitar el embarazo?	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE) 1 No 3	SÍ, ANOTE LA RESPUESTA 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 ALGÚN MÉTODO PASE A 8.10		PARA CADA SÍ EN 8.1 (CÓDIGO 1 Ó 2), DE LA LISTA DE MÉTODOS DE A AL N, SUBRAYE Y PREGUNTE:																																														
<p>¿Alguna vez usted o su pareja han utilizado algún método para evitar el embarazo?</p> <p style="text-align: center;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 } PASE A 8.5A</p>		<p>SÍ EN OPERACIÓN FEMENINA DE 8.1, PREGUNTE: } ¿Está usted operada para evitar el embarazo?</p> <p>SÍ EN OPERACIÓN MASCULINA DE 8.1, PREGUNTE: } ¿Ha tenido alguna pareja con operación masculina o vasectomía?</p> <p>PARA CADA SÍ DEL INCISO "C" AL "N" DE 8.1, PREGUNTE: } ¿Alguna vez usted o su pareja han usado (MÉTODO CONOCIDO) para evitar el embarazo?</p> <p style="text-align: center;">PARA CADA MÉTODO SUBRAYADO CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A. Operación femenina, OTB o ligadura de trompas</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>B. Operación masculina o vasectomía</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>C. Pastillas anticonceptivas</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>E. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>F. Parche anticonceptivo</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>G. DIU, dispositivo o aparato (de cobre)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>H. Condón o preservativo masculino</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>I. Condón o preservativo femenino.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>J. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>K. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>L. Retiro o coito interrumpido</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>M. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>N. Otro método.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>			SÍ	NO	A. Operación femenina, OTB o ligadura de trompas	1	2	B. Operación masculina o vasectomía	1	2	C. Pastillas anticonceptivas	1	2	D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas	1	2	E. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant	1	2	F. Parche anticonceptivo	1	2	G. DIU, dispositivo o aparato (de cobre)	1	2	H. Condón o preservativo masculino	1	2	I. Condón o preservativo femenino.....	1	2	J. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas.....	1	2	K. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica	1	2	L. Retiro o coito interrumpido	1	2	M. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia	1	2	N. Otro método.....	1	2
	SÍ	NO																																														
A. Operación femenina, OTB o ligadura de trompas	1	2																																														
B. Operación masculina o vasectomía	1	2																																														
C. Pastillas anticonceptivas	1	2																																														
D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas	1	2																																														
E. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant	1	2																																														
F. Parche anticonceptivo	1	2																																														
G. DIU, dispositivo o aparato (de cobre)	1	2																																														
H. Condón o preservativo masculino	1	2																																														
I. Condón o preservativo femenino.....	1	2																																														
J. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas.....	1	2																																														
K. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica	1	2																																														
L. Retiro o coito interrumpido	1	2																																														
M. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia	1	2																																														
N. Otro método.....	1	2																																														
8.5 FILTRO	8.5A USO DE PÍLDORA	8.6 FRECUENCIA DE USO DE PÍLDORA	8.7 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 8.6</p> <p>NUNCA USUARIA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (8.4 INCISO M=2 O NO TENGA RESPUESTA) 2 } PASE A 8.8</p>	<p>SI EN 8.1, EN EL INCISO M, EL CÓDIGO DE RESPUESTA ES "3", PASE A 8.10</p> <p>¿Alguna vez ha usado la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 } PASE A 8.10</p>	<p>En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha utilizado la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?</p> <p style="text-align: center;">NINGUNA, ANOTE "00" NO RESPONDE, ANOTE "99" } PASE A 8.8</p> <p style="text-align: center;">ANOTE CON NÚMERO</p>	<p>La última vez que utilizó la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia, ¿por qué tuvo que utilizarla?</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>																																													
8.8 FILTRO	8.9 CONDICIÓN DE USO (ACTUAL)	8.10 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 8.12</p> <p>ALGUNA VEZ USUARIA (AL MENOS UN SÍ EN 8.4 DEL INCISO B al N) 2</p> <p>NUNCA USUARIA (8.3 = 2) 3 } PASE A 8.10</p>	<p>¿Actualmente usted (o su pareja) están utilizando algún método para evitar el embarazo?</p> <p style="text-align: center;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1 } PASE A 8.11</p> <p>No..... 2</p>	<p>¿Está usted (o su pareja) operada para evitar el embarazo?</p> <p style="text-align: center;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... ¿Quién? { Ella..... 1 } PASE A 8.12</p> <p style="text-align: right;">Su pareja 2 }</p> <p>No..... 3 } PASE A 8.21</p>																																														

Continúe con la pregunta 8.11 ➔

MÉTODO ACTUAL

8.11 TIPO DE MÉTODO (ACTUAL)	8.12 MOTIVO DE USO (ACTUAL)	8.13 LUGAR DE OBTENCIÓN DE MÉTODO (ACTUAL)
<p>¿Qué está utilizando usted (o su pareja) para no tener hijas(os)?</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 } <i>PASE A 8.18</i></p>	<p><i>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i> } ¿Usted (o su pareja) se operó...</p> <p><i>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:</i> } ¿Actualmente usa (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.11)...</p> <p><i>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>para que no se embarace nunca más? 1</p> <p>para que no quede embarazada por algún tiempo?..... 2</p> <p>porque se lo indicó el (la) doctor(a) por motivos de salud?... 3 } <i>PASE A 8.19</i></p> <p>¿Por otra razón? 4 }</p>	<p><i>SI 8.11 SOLO TIENE CÓDIGO 11, 12 Ó 14</i> } <i>PASE A 8.17</i></p> <p><i>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i> } ¿Dónde la (lo) operaron?</p> <p><i>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE:</i> } ¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?</p> <p><i>DEMÁS MÉTODOS PREGUNTE:</i> } ¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.11) cuando lo empezó a usar?</p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Seguro Social (IMSS)..... 01</p> <p>ISSSTE 02</p> <p>ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.) 03</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina 04</p> <p>Centro de salud, hospital u otro servicio de salud público (DIF de los estados) 05</p> <p>INSABI o Seguro Popular 06</p> <p>IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/ Oportunidades) 07</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado 08</p> <p>Partera(o)..... 09</p> <p>Farmacia o tienda de autoservicio 10</p> <p>Otro lugar 11 } <i>PASE A 8.17</i></p> <p>No responde..... 99 }</p>
8.14 MÉTODO SOLICITADO (ACTUAL)	8.15 RAZÓN DE NO OBTENCIÓN	
<p>¿El método que usted utiliza actualmente es el que fue a solicitar?</p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1 } <i>PASE A 8.16</i></p> <p>No.....2</p> <p>No había solicitado métodos3</p> <p>Quería un método, pero no había elegido cuál4</p> <p>No responde.....9</p>	<p>¿Cuál es la razón principal por la que le recetaron (prescribieron) el método que utiliza actualmente?</p> <p><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></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 8.16 ➔

8.16 CALIDAD DEL SERVICIO (ACTUAL)		8.17 FECHA DE INICIO DE USO (ACTUAL)																																
<p><i>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i> } Antes de que la (lo) operaran...</p> <p><i>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:</i> } Antes de que le proporcionaran o recetaran el uso de (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.11)...</p> <p style="text-align: center;"><i>LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CODIGO PARA CADA OPCIÓN</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center;">SÍ</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="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>SÓLO 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>SÓLO 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 8.11=13</i> } PASE A 8.18</p> <p><i>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i> } ¿En qué mes y año la (lo) operaron?</p> <p><i>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:</i> } ¿En qué mes y año comenzó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.11) sin interrupción, es decir, en forma continua?</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="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; text-align: center;">MES</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; text-align: center;">AÑO</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>SÓLO PARA OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</i>																																		
¿Le informaron que ya no podría embarazarse?	1	2	9																															
8.18 ACUERDO MÉTODO ACTUAL	8.19 USO DE MÉTODO ANTERIOR	8.20 NÚMERO DE HIJAS(OS) (ACTUAL)																																
<p>¿La decisión de usar (MÉTODO ACTUAL) fue...</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 8 <i>ANOTE</i></p> <p>No responde 9</p>	<p>¿Antes de (MÉTODO ACTUAL), usted (o su pareja) utilizó algún método para evitar el embarazo?</p> <p style="text-align: center;"><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1 } PASE A 8.23</p> <p>No 2</p>	<p>¿Cuántas hijas e hijos vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO ACTUAL)?</p> <p style="text-align: center;"><i>NINGUNO, ANOTE "00"</i></p> <p style="text-align: center;"><i>NO RESPONDE, ANOTE "99"</i></p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; text-align: center;">ANOTE CON NÚMERO</div> <div style="margin-left: 10px;">} PASE A 8.38</div> </div>																																

RAZÓN DE NO USO

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

Continúe con la pregunta 8.23 ➔

PENÚLTIMO O ÚLTIMO MÉTODO

8.23 TIPO DE MÉTODO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)		8.24 LUGAR DE OBTENCIÓN (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)																									
<p><i>USUARIA ACTUAL</i> (8.19=1) } ¿Qué hicieron usted o su pareja antes de (MÉTODO ACTUAL), para evitar el embarazo?</p> <p><i>EXUSUARIA</i> (8.22=1) } ¿Qué fue lo último que usted o su pareja hicieron para evitar el embarazo?</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 ampollas 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><i>OPERACIÓN MASCULINA, PREGUNTE:</i> } ¿Dónde lo operaron?</p> <p><i>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE:</i> } ¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?</p> <p><i>PARA LOS DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:</i> } ¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.23) cuando lo empezó a usar?</p> <p align="center"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p>	<p>Seguro Social (IMSS)..... 01</p> <p>ISSSTE 02</p> <p>ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)..... 03</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina 04</p> <p>Centro de salud, hospital u otro servicio de salud público (DIF de los estados) 05</p> <p>INSABI o Seguro Popular 06</p> <p>IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/Oportunidades) 07</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado..... 08</p> <p>Partera(o)..... 09</p> <p>Farmacia o tienda de autoservicio 10</p> <p>Otro lugar 11</p> <p>No responde..... 99</p>																								
8.25 EFECTIVIDAD (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)	8.26 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)	8.27 FECHA DE INICIO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)	8.28 FECHA DE TÉRMINO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)																								
<p>¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.23)?</p> <p><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.23)?</p> <p align="center"><small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small></p> <p>Se embarazó.....01</p> <p>Quería embarazarse02</p> <p>No lo necesitaba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • porque dejó de tener relaciones sexuales.....03 • por esterilidad de su pareja05 • porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable.....06 <p>Temor a efectos secundarios07</p> <p>Tuvo efectos secundarios08</p> <p>Se opuso su pareja09</p> <p>Se enfermó y prefirió no usar algo10</p> <p>Está dando pecho a uno de sus hijos11</p> <p>Por razones religiosas.....12</p> <p>Expulsó el DIU13</p> <p>Prefirió otro método.....18</p> <p>Desconfiaba de su efectividad19</p> <p>Otra.....20</p> <p>No responde.....99</p>	<p><small>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE 8.23=13</small> } <small>PASE A 8.29</small></p> <p>¿En qué mes y año empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.23)?</p> <p align="center"><small>ANOTE MES Y AÑO</small></p> <p align="center"><small>NO RECUERDA EL MES ANOTE "99"</small></p> <p align="center"><small>NO RECUERDA EL AÑO ANOTE "9999"</small></p> <p align="center"> <table style="margin: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td></tr> <tr><td align="center" colspan="2">MES</td></tr> </table> </p> <p align="center"> <table style="margin: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td></tr> <tr><td align="center" colspan="4">AÑO</td></tr> </table> </p>			MES						AÑO				<p>¿Hasta qué mes y año utilizó este método sin interrupción, es decir, en forma continua?</p> <p align="center"><small>ANOTE MES Y AÑO</small></p> <p align="center"><small>NO RECUERDA EL MES ANOTE "99"</small></p> <p align="center"><small>NO RECUERDA EL AÑO ANOTE "9999"</small></p> <p align="center"> <table style="margin: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td></tr> <tr><td align="center" colspan="2">MES</td></tr> </table> </p> <p align="center"> <table style="margin: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td></tr> <tr><td align="center" colspan="4">AÑO</td></tr> </table> </p>			MES						AÑO			
MES																											
AÑO																											
MES																											
AÑO																											

Continúe con la pregunta 8.29 ➔

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

PRIMER MÉTODO

<p>8.31 TIPO DE MÉTODO (PRIMERO)</p> <p>¿Qué fue lo primero que usted o su pareja hicieron para evitar el embarazo?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN, EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFÍERASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO</i></p> <p>Operación masculina o vasectomía02</p> <p>Pastillas anticonceptivas03</p> <p>Inyecciones o ampollitas anticonceptivas04</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 femenino09</p> <p>Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas10</p> <p>Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica11</p> <p>Retiro o coito interrumpido.....12 } PASE A 8.33</p> <p>Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia.....13</p> <p>Otro método14 } PASE A 8.33</p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p> <p>No responde99 } PASE A 8.38</p>	<p>8.32 LUGAR DE OBTENCIÓN (PRIMERO)</p> <p>¿En dónde lo operaron?</p> <p>OPERACIÓN MASCULINA, PREGUNTE: } ¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?</p> <p>MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE: } ¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.31) cuando lo empezó a usar?</p> <p>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: }</p> <p style="text-align: center;"><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Seguro Social (IMSS).....01</p> <p>ISSSTE02</p> <p>ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.).....03</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina04</p> <p>Centro de salud, hospital u otro servicio de salud público (DIF de los estados)05</p> <p>INSABI o Seguro Popular06</p> <p>IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/Oportunidades).....07</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado.....08</p> <p>Partera(o).....09</p> <p>Farmacia o tienda de autoservicio.....10</p> <p>Otro lugar11</p> <p>No responde.....99</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>8.33 EFECTIVIDAD (PRIMERO)</p> <p>¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.31)?</p> <p style="text-align: center;"><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	<p>8.34 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PRIMERO)</p> <p>¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.31)?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</i></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>Se embarazó..... 01</p> <p>Quería embarazarse 02</p> <p>No lo necesitaba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • porque dejó de tener relaciones sexuales 03 • por esterilidad de su pareja..... 05 • porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable..... 06 <p>Temor a efectos secundarios 07</p> <p>Tuvo efectos secundarios 08</p> <p>Se opuso su pareja 09</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>Se enfermó y prefirió no usar algo 10</p> <p>Está dando pecho a uno de sus hijos 11</p> <p>Por razones religiosas..... 12</p> <p>Expulsó el DIU 13</p> <p>Prefirió otro método..... 18</p> <p>Desconfiaba de su efectividad 19</p> <p>Otra razón20</p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p> <p>No responde..... 99</p> </td> </tr> </table>	<p>Se embarazó..... 01</p> <p>Quería embarazarse 02</p> <p>No lo necesitaba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • porque dejó de tener relaciones sexuales 03 • por esterilidad de su pareja..... 05 • porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable..... 06 <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 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 razón20</p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p> <p>No responde..... 99</p>
<p>Se embarazó..... 01</p> <p>Quería embarazarse 02</p> <p>No lo necesitaba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • porque dejó de tener relaciones sexuales 03 • por esterilidad de su pareja..... 05 • porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable..... 06 <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 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 razón20</p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE</i></p> <p>No responde..... 99</p>		

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

Continúe con la pregunta 8.38 ➔

SEXUALIDAD

<p>8.38 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</p> <p>¿Qué edad tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>No ha tenido relaciones 88 } PASE A 8.42</p> <p>No responde... 99</p>	<p>8.39 PROTECCIÓN UTILIZADA EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</p> <p>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?</p> <p>CIRCULE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN</p> <p>No usaron nada.....01</p> <p>Pastillas anticonceptivas02</p> <p>Inyecciones o ampollitas anticonceptivas03</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 femenino08</p> <p>Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas09</p> <p>Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica ...10</p> <p>Retiro o coito interrumpido11</p> <p>Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia12</p> <p>Otro método13</p> <p>No responde.....99</p>	<p>8.40 RAZÓN DE NO USO EN LA PRIMERA RELACIÓN</p> <p>¿Cuál fue la razón principal por la que usted o su pareja no hicieron o usaron algo para protegerse o evitar un embarazo?</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>8.38A CONSENTIMIENTO PRIMERA RELACIÓN</p> <p>Esta primera experiencia fue con su consentimiento (usted así lo quiso)?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No responde..... 9</p>	<p>PASE A 8.41</p>	<p>ANOTE</p>
<p>8.41 ACTIVIDAD SEXUAL</p> <p>¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales?</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>8.42 DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN</p> <p>En los últimos 12 meses, ¿usted ha escuchado o visto información de métodos anticonceptivos en...</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</p> <p>SÍ NO</p> <p>la radio?1 2</p> <p>la televisión?1 2</p> <p>periódicos o revistas impresos?1 2</p> <p>redes sociales u otros sitios en internet?1 2</p> <p>carteles, folletos o trípticos?1 2</p> <p>pláticas en centros de salud, hospitales o consultorios?1 2</p> <p>en algún otro medio o lugar?</p> <p>¿Cuál?..... 1 2</p> <p>ANOTE</p> <p>8.42A EDAD A LA PRIMERA REGLA</p> <p>¿A qué edad tuvo su primera regla o menstruación?</p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Edad.....</p> <p>Nunca ha menstruado77 } PASE A LA SECCIÓN IX</p> <p>No sabe.....88</p> <p>No responde.....99</p>	<p>8.43 TIEMPO DE LA ÚLTIMA REGLA</p> <p>¿Hace cuánto tiempo tuvo usted su última regla o menstruación?</p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA; SI ESTÁ REGLANDO, ANOTE "00" EN DÍAS</p> <p>Días.....</p> <p>Semanas.....</p> <p>Meses.....</p> <p>Años.....</p> <p>No responde.....99</p> <p>PASE A LA SECCIÓN IX</p> <p>UN MES, PASE A SECCIÓN IX; OTRA RESPUESTA, PASE A 8.43A</p> <p>PASE A LA SECCIÓN IX</p> <p>8.43A TIEMPO DE LA ÚLTIMA REGLA</p> <p>¿Cuál es la razón por la que tiene ese tiempo sin reglar o menstruar?</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 2017 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA		
9.1 FILTRO		9.2 FILTRO	9.3 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	9.4 CONDICIONES PREEXISTENTES
<p>VEA 5.17 EN LA HISTORIA DE EMBARAZOS, CIRCULE EL CÓDIGO Y ANOTE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE</p> <p>NINGÚN REGISTRO EN LA HISTORIA DE EMBARAZOS 1 } PASE A LA SECCIÓN X</p> <p>CON ALGÚN REGISTRO EN LA HISTORIA DE EMBARAZOS 2</p> <p>DEL ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO</p> <p>ANOTE EL NÚMERO DE RENGLÓN Y LA FECHA DE NACIMIENTO O PÉRDIDA (5.17B)</p> <p>NÚM. DE RENGLÓN (5.17A)</p> <p>ANTES DE ENERO DE 2017 PASE A LA SECCIÓN X</p>		<p>VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS, CIRCULE EL CÓDIGO Y ANOTE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE</p> <p>ABORTO 1 } AUTOLLENADO</p> <p>MORTINATO 2</p> <p>HIJA O HIJO SOBREVIVIENTE 3</p> <p>HIJA O HIJO FALLECIDO 4 } IDENTIFICACIÓN</p> <p>ANOTE EL NOMBRE (5.10 Ó 5.14)</p> <p>EDAD (5.13 Ó 5.16) _____</p> <p>DÍAS O MESES O AÑOS</p>	<p>Tres meses antes de que se embarazara de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿tuvo alguna consulta (médica) para conocer su estado de salud?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>Antes de que se embarazara de (NOMBRE) (su última pérdida), personal de salud (médico, enfermera, nutriólogo, etcétera) le diagnosticó...</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</p> <p>diabetes? 1 2</p> <p>presión alta (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? 1 2</p> <p>problemas de la tiroides? 1 2</p> <p>problemas en los riñones? 1 2</p> <p>sobrepeso u obesidad? 1 2</p> <p>VIH/SIDA? 1 2</p> <p>¿Tomaba alcohol? 1 2</p> <p>¿Fumaba? 1 2</p> <p>¿Consumía drogas? 1 2</p> <p>¿Otra enfermedad? 1 2</p> <p>ANOTE</p>
9.5 TIEMPO DE REVISIÓN PRENATAL		9.6 PERSONAL DE REVISIÓN PRENATAL		9.7 NÚMERO DE REVISIONES PRENATALES
<p>¿Cuánto tiempo tenía de embarazo cuando tuvo su primera consulta para revisión?</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>Durante el embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿quién la revisó la mayoría de las veces?</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>En el embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿cuántas consultas recibió (le hicieron) durante...</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>Durante el embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿en qué lugar o institución de salud recibió la mayoría de las consultas?</p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Seguro Social (IMSS) 01</p> <p>ISSSTE 02</p> <p>ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.) 03</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina 04</p> <p>Centro de salud, hospital u otro servicio de salud público (DIF de los estados) 05</p> <p>INSABI o Seguro Popular 06</p> <p>IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/Oportunidades) 07</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado 08</p> <p>Consultorio de una farmacia 09</p> <p>Casa de la partera 10</p> <p>En su casa 11</p> <p>Otro lugar 12</p> <p>ANOTE</p>		<p>¿Durante las consultas de revisión del embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida)...</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN</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>		

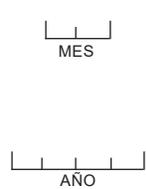
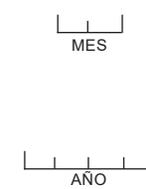
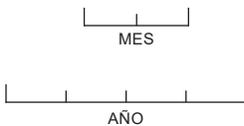
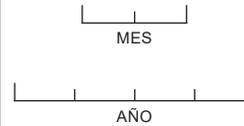
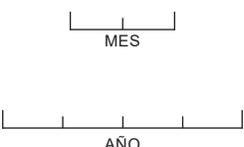
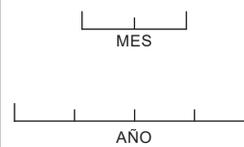
9.10 COMPLICACIONES PRENATALES		9.11 PERSONAL DE ATENCIÓN EN EL PARTO (PÉRDIDA)	9.12 COMPLICACIONES EN EL PARTO (PÉRDIDA)	
Durante el embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿tuvo... <small>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</small>		¿Quién la atendió (ayudó) en el momento del parto de (NOMBRE) (su última pérdida)? <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	Durante el parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿tuvo... <small>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</small>	
sangrado vaginal? 1			sí NO sangrado abundante o grave? 1 2	
presión alta o preeclampsia (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? 1			presión alta o preeclampsia (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)? 1 2	
ataques o convulsiones? 1			ataques o convulsiones? 1 2	
diabetes gestacional o azúcar en la sangre por el embarazo? 1			¿Su bebé (producto) venía en mala posición? 1 2	
infección urinaria? 1			¿Su bebé (producto) traía el cordón umbilical enredado? 1 2	
anemia? 1			¿Su bebé (producto) tuvo problemas para nacer? 1 2	
problemas con la placenta? 1			¿Su bebé (producto) tuvo sufrimiento fetal (nació morado o tuvo dificultad para respirar)? 1 2	
ruptura de la fuente antes de tiempo? 1			otra complicación? 1 2	
poco o mucho líquido amniótico? 1			<small>ANOTE</small>	
parto prematuro? 1		<small>ANOTE</small>		
¿Su bebé (producto) dejó de moverse? 1				
¿Su bebé (producto) dejó de crecer? 1				
¿Su bebé (producto) traía el cordón umbilical enredado? 1				
otra complicación? 1				
<small>ANOTE</small>				
9.13 LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO (PÉRDIDA)		SI LA MUJER DECLARA UN ABORTO (9.2=1), PREGUNTE 9:13A		
¿En qué lugar o institución de salud se atendió? <small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small>		9.13A TIPO DE ABORTO	9.13B CAUSA DEL ABORTO	
Seguro Social (IMSS)..... 01 ISSSTE 02 ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)... 03 PEMEX, Defensa o Marina 04 Centro de salud, hospital u otro servicio de salud público (DIF de los estados)..... 05 INSABI o Seguro Popular 06 IMSS-BIENESTAR (PROSPERA/Oportunidades) 07 Consultorio, clínica u hospital privado..... 08 Consultorio de una farmacia 09 Casa de la partera..... 10 En su casa 11 Otro lugar 12 <small>ANOTE</small>		¿El embarazo se interrumpió... <small>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> de manera espontánea (se interrumpió solo)? 1 } <small>PASE A 9.14</small> tomando pastillas (misoprostol, mifepristona)? 2 por procedimiento quirúrgico? 3 de otra forma? 4 <small>ANOTE</small>	¿La interrupción se debió a qué... <small>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> tuvo complicaciones de salud? 1 el producto tenía malformaciones congénitas? 2 no quería embarazarse? 3 afectaba su proyecto de vida (razones laborales, económicas o escolares)? 4 fue resultado de violencia sexual? 5 ¿Otra razón? 6 <small>ANOTE</small>	
9.14 TIEMPO DE REVISIÓN POSPARTO	9.15 NÚMERO DE REVISIONES POSPARTO	9.16 COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO		
Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿cuánto tiempo pasó para que a usted la revisaran? <small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA NO RECUERDA, ANOTE "99" EN DÍAS</small> Días o Semanas o Meses No la revisaron .88 } <small>PASE A 9.16</small>	En total, ¿cuántas consultas para revisión tuvo después del parto (durante la cuarentena)? 9 O MÁS REVISIONES ANOTE "9" <small>ANOTE CON NÚMERO</small>	Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida) durante la cuarentena, ¿tuvo... <small>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</small>		
		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 <small>ANOTE</small>		

<p>9.17 REGRESO DE LA REGLA</p> <p>Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿cuánto tiempo pasó para que le regresara la regla o menstruación?</p> <p>MENOS DE DOS MESES, VERIFIQUE</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p>ANOTE LOS MESES</p> <p>NO LE HA REGRESADO, ANOTE "88"</p>	<p>9.18 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>9.19 TIPO DE PARTO</p> <p>¿Este parto fue...</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>normal (vaginal)? 1 } PASE A 9.22</p> <p>cesárea programada? 2</p> <p>cesárea de emergencia? ... 3</p>	<p>9.20 MOMENTO DE LA CESÁREA</p> <p>¿La cesárea, se decidió...</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>9.21 MOTIVO DE LA CESÁREA</p> <p>¿El motivo de la cesárea fue por...</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 style="text-align: right;">ANOTE</p>	<p>9.22 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>9.23 RECOMENDACIONES EN EL PUERPERIO</p> <p>Después del parto de (NOMBRE), ¿le...</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN</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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>pusieron en su pecho al bebé en contacto directo con su piel? 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>explicaron cómo darle al bebé leche materna o pecho? 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">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: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>recomendaron algún método anticonceptivo? 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>¿Cuál?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">ANOTE</td> </tr> </tbody> </table>			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?	ANOTE	
	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?	ANOTE																				
<p>9.24 CONDICIÓN DE LACTANCIA MATERNA</p> <p>Ahora le voy a preguntar por (NOMBRE).</p> <p>¿Le dio leche materna o pecho?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1 } PASE A 9.26</p> <p>No 2</p>	<p>9.25 MOTIVO DE NO LACTANCIA MATERNA</p> <p>¿Por qué no le dio leche materna o pecho a (NOMBRE)?</p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Murió a las horas de nacida(o) 1 } PASE A 9.32</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 style="text-align: right;">ANOTE</p>	<p>9.26 INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>¿Cuánto tiempo de nacida(o) tenía (NOMBRE) cuando le empezó a dar leche materna o pecho?</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>9.27 DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>¿Durante cuánto tiempo le dio (ha dado) a (NOMBRE) leche materna o pecho?</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>9.28 ABLACTACIÓN</p> <p>¿Cuántos días o meses tenía (NOMBRE) cuando le empezó a dar...</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 style="text-align: right;">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>9.29 EDAD A LA PRIMERA REVISIÓN DEL INFANTE</p> <p>¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando la (lo) llevó a consulta para revisión por primera vez?</p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA. NO RECUERDA, ANOTE "99" EN DÍAS. NO CONSIDERE LAS REVISIONES POR ALGUNA ENFERMEDAD O PARA APLICAR VACUNAS</p> <p>Días </p> <p>o</p> <p>Semanas </p> <p>o</p> <p>Meses </p> <p>No la (lo) revisaron 88 } PASE A 9.32</p>																			

Continúe con la pregunta 9.30 ➔

9.30 NÚMERO DE REVISIONES AL INFANTE	9.31 PERSONAL DE ATENCIÓN AL INFANTE	9.32 DESEO DEL EMBARAZO (ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO)
Durante el primer año de vida, ¿cuántas consultas de revisión tuvo (ha tenido) (NOMBRE)? <small>NO CONSIDERE LAS REVISIONES POR ALGUNA ENFERMEDAD O PARA APLICAR VACUNAS</small>  <small>ANOTE CON NÚMERO</small>	¿Quién revisó a (NOMBRE) la mayoría de las veces? <small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> Personal médico 1 Personal de enfermería..... 2 Auxiliar o promotor(a) de salud 3 Otra persona 4	¿En el momento que usted se embarazó de (NOMBRE)... <small>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> quería embarazarse? 1 quería esperar más tiempo? 2 no quería embarazarse? 3

X. Nupcialidad

10.1 SITUACIÓN CONYUGAL		10.1A IDENTIFICACIÓN DE LA PAREJA	10.2 FECHA DE ÚLTIMA DISOLUCIÓN	10.3 FECHA DE INICIO (UNIÓN ACTUAL O ÚLTIMA)	10.4 FILTRO
¿Actualmente usted... <small>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> vive con su pareja en unión libre?..... 1 está separada... de una unión libre? 2 de un matrimonio?..... 3 está divorciada? 4 está viuda... de una unión libre? 5 de un matrimonio? 6 está casada?..... 7 está soltera? 8		En este hogar, ¿vive su pareja? <small>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"</small> SÍ... ¿Quién es?  <small>NÚMERO DE RENGLÓN</small> No.....96	¿En qué mes y año terminó su último(a) matrimonio (unión libre)? <small>ANOTE EL MES Y EL AÑO</small> 	¿En qué mes y año comenzó su matrimonio (unión libre)? <small>ANOTE EL MES Y EL AÑO</small> 	<small>VEA LA PREGUNTA 10.1 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</small> CASADA O ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UN MATRIMONIO (10.1=3, 4, 6 Ó 7) 1 UNIÓN LIBRE O ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UNA UNIÓN LIBRE (10.1=1, 2 Ó 5) 2
10.5 CONDICIÓN DE COHABITACIÓN PREMARITAL	10.6 FECHA DE INICIO DE COHABITACIÓN PREMARITAL	10.7 UNIONES ANTERIORES	10.8 NÚMERO DE UNIONES ANTERIORES	10.9 FECHA DE LA PRIMERA UNIÓN	
¿Antes de (MES Y AÑO DE 10.3) habían vivido juntos algún tiempo? <small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> SÍ..... 1 No..... 2	¿En qué mes y año empezaron a vivir juntos? <small>ANOTE EL MES Y EL AÑO</small> 	¿Antes de su unión actual (última unión), tuvo usted otra unión? <small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> SÍ..... 1 No..... 2	Sin contar su unión actual (última unión), ¿cuántas veces estuvo usted casada o en unión libre? <small>ANOTE CON NÚMERO</small> 	¿En qué mes y año comenzó su primera unión libre o matrimonio? <small>ANOTE EL MES Y EL AÑO</small> 	
10.10 TIPO DE DISOLUCIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN	10.11 FECHA DE DISOLUCIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN	10.12 TIPO DE UNIÓN (PRIMERA)	10.13 CONDICIÓN DE COHABITACIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN	10.14 FECHA DE INICIO DE COHABITACIÓN	
¿Este matrimonio o unión libre se terminó por... <small>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> separación? 1 viudez? 2 divorcio? 3	¿En qué mes y año terminó este matrimonio o unión libre? <small>ANOTE EL MES Y EL AÑO</small> 	¿Esta fue... <small>LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> una unión libre? 1 un matrimonio? .. 2	¿Antes de casarse habían vivido juntos algún tiempo? <small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small> SÍ..... 1 No..... 2	¿En qué mes y año comenzaron a vivir juntos? <small>ANOTE EL MES Y EL AÑO</small> 	

Continúe con la siguiente mujer ➔

