



ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA 2014



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

1era prueba Cuestionario para la mujer

1. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD FEDERATIVA _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____

LOCALIDAD _____

AGEB _____

2. CONTROL DE VIVIENDA

NÚMERO DE CONTROL _____

NÚMERO DE VIVIENDA SELECCIONADA _____

TIPO DE INSTRUMENTO **B**

3. CONTROL DE HOGAR Y CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO _____ DE _____ DEL HOGAR HOGAR _____ DE _____ EN LA VIVIENDA

PARA MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES HABITUALES

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

NÚMERO DE PERSONA _____ NOMBRE: _____

V. Fecundidad e historia de nacimientos

<p>5.1 FECHA DE NACIMIENTO</p> <p>Para empezar, le haré algunas preguntas de carácter personal.</p> <p>Por favor dígame, ¿en qué mes y año nació usted?</p> <p>ANOTE EL MES Y EL AÑO</p> <p>MES _____</p> <p>AÑO _____</p>	<p>5.2 EDAD</p> <p>Entonces, ¿cuántos años cumplidos tiene usted?</p> <p>ANOTE CON NÚMERO _____</p> <p>SUME EL AÑO DE 5.1 Y LOS AÑOS CUMPLIDOS _____</p> <p>SI YA CUMPLIÓ AÑOS EN 2014, LA SUMA DEBE DE SER 2014. SI NO HA CUMPLIDO AÑOS EN 2014, DEBE DE SER 2013</p> <p>EN CASO DE INCONSISTENCIA, VERIFIQUE Y CORRIJA</p> <p>SI LA EDAD ES MENOR DE 15 O MAYOR DE 54 AÑOS, CONTÍNE CON LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p>5.3 FILTRO</p> <p>VEA LA PREGUNTA 3.15 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</p> <p>PASE A 5.6</p>	<p>5.4 CAUSA DE ABANDONO ESCOLAR</p> <p>En el cuestionario del hogar registré que usted actualmente no asiste a la escuela, me puede decir ¿cuál es el motivo o razón principal por el que usted dejó la escuela?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí asiste actualmente a la escuela..... 00 } PASE A 5.6</p> <p>Se embarazó o tuvo un hijo 01</p> <p>Se casó o unió 02</p> <p>No había escuela o no había cupo 03</p> <p>Problemas personales o académicos en la escuela..... 04</p> <p>No quiso y/o no le gustó estudiar..... 05</p> <p>La familia no le dejó seguir estudiando..... 06</p> <p>Por tener que dedicarse a quehaceres del hogar o cuidar a algún familiar 07</p> <p>Por falta de dinero o recursos 08</p> <p>Tenía que trabajar o entró a trabajar..... 09</p> <p>Logró su meta educativa..... 10</p> <p>Otro motivo..... 11</p> <p>Nunca ha ido a la escuela..... 12 } PASE A 5.6</p>
---	---	--	--

<p>5.5 EDAD AL ABANDONO ESCOLAR</p> <p>¿Cuántos años cumplidos tenía cuando dejó la escuela?</p> <p>REGISTRE LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</p> <p>ANOTE CON NÚMERO _____</p>	<p>5.6 ALGUNA VEZ EMBARAZADA</p> <p>¿Ha estado usted embarazada alguna vez?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 } PASE A SECCIÓN VI</p>	<p>5.7 HIJOS FALLECIDOS</p> <p>De sus hijos e hijas que nacieron vivos, ¿cuántos han muerto?</p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO _____</p>	<p>5.8 HIJOS SOBREVIVIENTES</p> <p>¿Cuántos de sus hijos e hijas viven actualmente?</p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO _____</p>	<p>5.9 HIJOS NACIDOS VIVOS</p> <p>En total, ¿cuántos hijos e hijas que nacieron vivos ha tenido?</p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO _____ } SI ES "00" PASE A SECCIÓN VI</p>
---	--	--	---	---

Continúe con la pregunta 5.10 ➔

HIJOS NACIDOS VIVOS				HIJOS SOBREVIVIENTES				HIJOS FALLECIDOS										
5.10 IDENTIFICACIÓN		5.11 FECHA DE NACIMIENTO DE HIJO NACIDO VIVO		5.12 CONDICIÓN DE SOBREVIVENCIA		5.13 SEXO DEL SOBREVIVIENTE		5.14 EDAD DEL SOBREVIVIENTE		5.15 RESIDENCIA EN EL HOGAR		5.16 SEXO DEL FALLECIDO		5.17 EDAD AL MORIR		5.18 INTERVALOS		
Dígame el nombre de la primera (SIGUIENTE) hija o hijo nacido vivo que tuvo ANOTE EL NOMBRE		¿En qué mes y año nació (NOMBRE)? INDAGUE CUÁNDO ES SU CUMPLEAÑOS		PARA EL PRIMER HIJO: Me podría decir por favor, ¿si su hija(o) aún vive?		(NOMBRE) es hombre (NOMBRE) es mujer		¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? MENOS DE UN AÑO ANOTE "00"		¿Está (NOMBRE) viviendo con usted? SIGA CON EL SIGUIENTE HIJO NACIDO VIVO SI ES EL ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO PASE A 5.18		(NOMBRE) era hombre (NOMBRE) era mujer		¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? MENOS DE UN DÍA, ANOTE "00" EN DÍAS ANOTE SOLAMENTE AÑOS, MESES O DÍAS SIGA CON EL SIGUIENTE HIJO NACIDO VIVO SI ES EL ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO PASE A 5.18		REVISE FECHAS DE NACIMIENTO (5.11), Y SI HAY INTERVALOS DE DOS O MÁS AÑOS ENTRE LAS FECHAS, PREGUNTE: ¿Tuvo alguna hija o hijo nacido vivo entre (NOMBRE) y (NOMBRE)? SI { REGISTRE EL NACIMIENTO DONDE CORRESPONDA CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		
				PARA LOS DEMÁS HIJOS PREGUNTE: ¿Su hija(o) aún vive? SI DECLARA "NO" PASE A 5.16		CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		
5.10A	5.10B	5.11A	5.11B	5.12		5.13		5.14		5.15		5.16		5.17A 5.17B 5.17C		5.18		
	NOMBRE	MES	AÑO	SÍ	NO	HOMBRE	MUJER	AÑOS		SÍ	NO	HOMBRE	MUJER	AÑOS O MESES O DÍAS			SÍ	NO
1	Sebastiana	01	1999	1	2	1	2	20	1	2	1	2				1	2	1
2	Antonio	06	1998	1	2	1	2	15	1	2	1	2				1	2	2
3	Luis	08	2001	1	2	1	2	12	1	2	1	2				1	2	3
4	Afredo	01	2004	1	2	1	2	10	1	2	1	2				1	2	4
5	Anselma	04	2007	1	2	1	2	7	1	2	1	2				1	2	5
6	Adrian	07	2010	1	2	1	2	9	1	2	1	2				1	2	6
7				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	7
8				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	8
9				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	9
10				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	10
11				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	11
12				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	12
13				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	13
14				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	14
15				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	15
16				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	16
17				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	17
18				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	18
19				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	19
20				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	20
21				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	21
22				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	22
23				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	23
24				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	24
25				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	25
26				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	26
27				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	27
28				1	2	1	2		1	2	1	2				1	2	28

Continúe con la pregunta 5.19 →

PARA TODOS LOS HIJOS SOBREVIVIENTES Y FALLECIDOS NACIDOS DE 2008 A 2014

PARA TODOS LOS HIJOS FALLECIDOS QUE AL MOMENTO DE MORIR TENÍAN MENOS DE 5 AÑOS

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

REGISTRO DE NACIMIENTO

5.19 LUGAR DE ATENCIÓN		5.20 CONDICIÓN DE CERTIFICADO		
¿El parto de (NOMBRE) ocurrió en una unidad médica?		¿Al nacer (NOMBRE) recibió el certificado de nacimiento que otorga el sector salud?		
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		
5.19A	5.19B	5.20		
SÍ	NO	SÍ	NO	NO SABE
1	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
2	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
3	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
4	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
5	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
6	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
7	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
8	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
9	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
10	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
11	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
12	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
13	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
14	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
15	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
16	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
17	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
18	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
19	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
20	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
21	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
22	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
23	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
24	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
25	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
26	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
27	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9
28	1 2	1 2 9	1 2 9	1 2 9

5.21 REGISTRO DE NACIMIENTO			5.22 EDAD AL REGISTRO	
¿Registraron el nacimiento de (NOMBRE) en el registro civil?			¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando la(o) registraron?	
SI DECLARA "NO" O "NO SABE" SIGA CON EL SIGUIENTE HIJO NACIDO VIVO (SI ES EL ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO Y HAY HIJOS FALLECIDOS CON MENOS DE 5 AÑOS AL MOMENTO DE MORIR PASE A 5.23, EN CASO DE NO HABERLOS PASE A SECCIÓN VI)			MENOS DE UN MES, ANOTE "00" SÍ, NO SABE "99"	
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			SIGA CON EL SIGUIENTE HIJO NACIDO VIVO	
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			SI ES EL ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO Y HAY HIJOS FALLECIDOS CON MENOS DE 5 AÑOS AL MOMENTO DE MORIR PASE A 5.23, EN CASO DE NO HABERLOS PASE A SECCIÓN VI	
5.21	5.22A		5.22B	
SÍ	NO	NO SABE	MESES	O AÑOS
1	1 2 9			
2	1 2 9			
3	1 2 9			
4	1 2 9			
5	1 2 9			
6	1 2 9			
7	1 2 9			
8	1 2 9			
9	1 2 9			
10	1 2 9			
11	1 2 9			
12	1 2 9			
13	1 2 9			
14	1 2 9			
15	1 2 9			
16	1 2 9			
17	1 2 9			
18	1 2 9			
19	1 2 9			
20	1 2 9			
21	1 2 9			
22	1 2 9			
23	1 2 9			
24	1 2 9			
25	1 2 9			
26	1 2 9			
27	1 2 9			
28	1 2 9			

5.23 CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN			5.24 REGISTRO DE DEFUNCIÓN		
¿Un médico o persona autorizada le(s) dio un certificado de la muerte o papel donde dice de qué murió (NOMBRE)?			¿Registraron la muerte de (NOMBRE) en el registro civil?		
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			SI ES EL ÚLTIMO HIJO FALLECIDO CON MENOS DE 5 AÑOS AL MOMENTO DE MORIR PASE A SECCIÓN VI		
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		
5.23	5.24		5.24		
SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE
1	1 2 9		1 2 9	1 2 9	1
2	1 2 9		1 2 9	1 2 9	2
3	1 2 9		1 2 9	1 2 9	3
4	1 2 9		1 2 9	1 2 9	4
5	1 2 9		1 2 9	1 2 9	5
6	1 2 9		1 2 9	1 2 9	6
7	1 2 9		1 2 9	1 2 9	7
8	1 2 9		1 2 9	1 2 9	8
9	1 2 9		1 2 9	1 2 9	9
10	1 2 9		1 2 9	1 2 9	10
11	1 2 9		1 2 9	1 2 9	11
12	1 2 9		1 2 9	1 2 9	12
13	1 2 9		1 2 9	1 2 9	13
14	1 2 9		1 2 9	1 2 9	14
15	1 2 9		1 2 9	1 2 9	15
16	1 2 9		1 2 9	1 2 9	16
17	1 2 9		1 2 9	1 2 9	17
18	1 2 9		1 2 9	1 2 9	18
19	1 2 9		1 2 9	1 2 9	19
20	1 2 9		1 2 9	1 2 9	20
21	1 2 9		1 2 9	1 2 9	21
22	1 2 9		1 2 9	1 2 9	22
23	1 2 9		1 2 9	1 2 9	23
24	1 2 9		1 2 9	1 2 9	24
25	1 2 9		1 2 9	1 2 9	25
26	1 2 9		1 2 9	1 2 9	26
27	1 2 9		1 2 9	1 2 9	27
28	1 2 9		1 2 9	1 2 9	28

Adrian

Continúe con la sección VI ➔

Actualmente ¿Está usted embarazada?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1

No.....2

No sabe.....9

PASE A 6.6

¿En el momento que usted se embarazó...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

quería embarazarse?1

quería esperar más tiempo?2

no quería embarazarse?3

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1

No.....2

No sabe.....9

PASE A 6.5

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

SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00" NO SABE, ANOTE "99"

ANOS

ANOTE TEXTUAL

6.5 FILTRO (EMBARAZADA)

VEA LA HISTORIA DE NACIMIENTOS (5.10) Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

CON HIJOS1

SIN HIJOS2

PASE A 6.13

PASE A 6.17

6.6 FILTRO (NO EMBARAZADA)

VEA LA HISTORIA DE NACIMIENTOS (5.10) Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

CON HIJOS1

SIN HIJOS2

PASE A 6.10

6.7 DESEO DE MÁS HIJOS (CON HIJOS)

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1

Sí, pero no puede.....2

No.....3

No sabe.....9

PASE A 6.9

PASE A 6.13

6.8 TIEMPO ANTES DEL SIGUIENTE

¿Cuántos años le gustaría esperar para tener otro hijo?

SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00" NO SABE, ANOTE "99"

ANOS

PASE A 6.13

ANOTE TEXTUAL

6.9 MOTIVO DE NO HIJOS (CON HIJOS)

¿Por qué no puede tener más hijos?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Ella o su pareja están operados1

No tiene pareja2

Por motivos de salud....3

Menopausia.....4

Esterilidad de ella o su pareja5

Otro6

No sabe.....9

ESPECIFIQUE

PASE A 6.13

6.10 DESEO DE HIJOS

¿Le gustaría tener hijos?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1

Sí, pero no puede2

No.....3

No sabe.....9

PASE A 6.12

PASE A 6.17

6.11 TIEMPO ANTES DEL PRIMERO

¿Cuántos años le gustaría esperar para tener un hijo?

SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00" NO SABE, ANOTE "99"

ANOS

PASE A 6.17

ANOTE TEXTUAL

6.12 MOTIVO DE NO HIJOS (SIN HIJOS)

¿Por qué no puede tener hijos?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Ella o su pareja están operados..1

No tiene pareja2

Por motivos de salud.....3

Menopausia.....4

Esterilidad de ella o su pareja...5

Otro6

No sabe.....9

ESPECIFIQUE

PASE A 6.17

6.13 IDEAL DE HIJOS (CON HIJOS)

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

SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA SI NO SABE, ANOTE "99" Y PASE A LA SECCIÓN VII

NINGUNO "00"

NÚMERO DE HIJOS

ANOTE TEXTUAL

6.14 FILTRO

VEA LA PREGUNTA 5.9, ANOTE EL NÚMERO DE HIJOS, COMPARE CON 6.13 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

ANOTE CON NÚMERO

SI 6.14 COINCIDE CON 6.13.....1

SI 6.14 ES MAYOR QUE 6.13.....2

SI 6.14 ES MENOR QUE 6.13.....3

PASE A LA SECCIÓN VII

PASE A 6.15

PASE A 6.16

6.15 MÁS HIJOS DEL IDEAL

¿Cuál es la razón principal por la que ha tenido más hijos de los que deseaba?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

No conocía métodos anticonceptivos1

Problemas de acceso a métodos anticonceptivos2

Le falló el método anticonceptivo que estaba usando3

Su esposo o pareja quería más hijos.....4

Por razones religiosas.....5

Otro6

No sabe.....9

ESPECIFIQUE

PASE A LA SECCIÓN VII

6.16 MENOS HIJOS DEL IDEAL

¿Cuál es la razón principal por la que no ha tenido los hijos que desea?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Piensa tener más hijos.....1

Ella o su pareja están operados.....2

No tiene pareja3

Por falta de dinero.....4

Por motivos de salud.....5

Otro6

No sabe.....9

ESPECIFIQUE

PASE A LA SECCIÓN VII

6.17 IDEAL DE HIJOS (SIN HIJOS)

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

SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA SI NO SABE, ANOTE "99"

NINGUNO ANOTE "00"

ANOS

ANOTE TEXTUAL

Continúe con la sección VII

VII. Anticoncepción

7.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		7.2 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>Por favor, dígame ¿qué métodos o medios conoce?</p> <p><small>CIRCULE LOS CÓDIGOS DE LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN</small></p>		<p>PARA CADA MÉTODO CONOCIDO EN 7.1 PREGUNTE:</p> <p>Me podría decir:</p>	
Operación femenina, OTB o ligadura de trompas 01			
Operación masculina o vasectomía 02			
Pastillas o píldoras anticonceptivas 03	<p>3.1 ¿Cada cuándo se debe tomar la pastilla anticonceptiva?</p>	<p>Una diaria 1</p> <p>Otra 2</p> <p style="text-align: center;"><small>ESPECIFIQUE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	<p>} PASE A SIGUIENTE MÉTODO</p>
	<p>3.2 ¿Qué se debe hacer cuando se olvida tomar una pastilla anticonceptiva?</p>	<p>Tomar dos al día siguiente 1</p> <p>Otra 2</p> <p style="text-align: center;"><small>ESPECIFIQUE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	
Inyecciones o ampolletas anticonceptivas 04	<p>4.1 ¿Cada cuándo se deben aplicar las inyecciones o ampolletas anticonceptivas?</p>	<p>Una cada 1, 2 o 3 meses 1</p> <p>Otra 2</p> <p style="text-align: center;"><small>ESPECIFIQUE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	
Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant 05	<p>5.1. ¿En qué parte del cuerpo se inserta el implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant?</p>	<p>En el brazo 1</p> <p>Otra 2</p> <p style="text-align: center;"><small>ESPECIFIQUE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	
Parche anticonceptivo 06	<p>6.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el parche anticonceptivo?</p>	<p>En el brazo, nalga, espalda, abdomen 1</p> <p>Otra 2</p> <p style="text-align: center;"><small>ESPECIFIQUE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	<p>} PASE A SIGUIENTE MÉTODO</p>
	<p>6.2 ¿Cada cuándo debe sustituirse el parche anticonceptivo?</p>	<p>Cada siete días 1</p> <p>Otra 2</p> <p style="text-align: center;"><small>ESPECIFIQUE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	
DIU, dispositivo o aparato (de cobre) 07	<p>7.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el DIU, o dispositivo (de cobre)?</p>	<p>En el útero o la matriz 1</p> <p>Otra 2</p> <p style="text-align: center;"><small>ESPECIFIQUE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	<p>} PASE A SIGUIENTE MÉTODO</p>
	<p>7.2 ¿Quién debe colocar el DIU o dispositivo (de cobre)?</p>	<p>Un profesional de la salud, médico o enfermera 1</p> <p>Otra 2</p> <p style="text-align: center;"><small>ESPECIFIQUE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	

Continuación de la pregunta 7.2 ➡

Condón o preservativo masculino 08	8.1 ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo masculino?	Sí 1 No 2 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO No sabe 8
	8.2 ¿En dónde se coloca un condón o preservativo masculino?	En el pene, en la parte íntima o miembro del hombre .. 1 Otra 2 <i>ESPECIFIQUE</i> No sabe 8 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO No responde 9
	8.3 ¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón o preservativo masculino?	Una sola vez 1 Otra 2 <i>ESPECIFIQUE</i> No sabe 8 No responde 9
Condón o preservativo femenino 09	9.1 ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo femenino?	Sí 1 No 2 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO No sabe 8
	9.2 ¿En dónde se coloca un condón o preservativo femenino?	Dentro de la vagina 1 Otra 2 <i>ESPECIFIQUE</i> No sabe 8 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO No responde 9
	9.3 ¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón o preservativo femenino?	Una sola vez 1 Otra 2 <i>ESPECIFIQUE</i> No sabe 8 No responde 9
Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas 10	10.1 ¿En qué momento se deben aplicar los óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas?	Antes de tener relaciones sexuales 1 Otra 2 <i>ESPECIFIQUE</i> No sabe 8 No responde 9
Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica 11	11.1 ¿Cuándo cree usted que sea más probable que una mujer se embarace si tiene relaciones sexuales:	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 <i>ESPECIFIQUE</i> No sabe 8 No responde 9
Retiro o coito interrumpido 12	12.1 ¿En qué consiste el método del retiro o coito interrumpido?	Sacar el pene de la vagina de la mujer antes de que eyacule el hombre 1 Otra 2 <i>ESPECIFIQUE</i> No sabe 8 No responde 9
Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia 13	13.1 ¿En qué consiste la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?	Una mujer puede tomar pastillas o píldoras lo más pronto posible, pero máximo en las primeras 120 horas después de la relación sexual para evitar un embarazo 1 Otra 2 <i>ESPECIFIQUE</i> No sabe 8 No responde 9
Otros métodos 14	<i>ESPECIFIQUE</i>	

SI NO CONOCE
NINGÚN MÉTODO } PASE A 7.7

VERIFIQUE LOS MÉTODOS CONOCIDOS EN 7.1 Y SUBRÁYELOS EN 7.4

¿Alguna vez usted o su pareja han utilizado algún método para evitar el embarazo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1

No..... 2 } PASE A 7.7

SI CONOCE LA OPERACIÓN
FEMENINA, PREGUNTE:

¿Está usted operada para evitar el embarazo?

SI CONOCE LA OPERACIÓN
MASCULINA, PREGUNTE:

¿Ha tenido alguna pareja con operación masculina o vasectomía?

PARA LOS DEMÁS
MÉTODOS CONOCIDOS,
PREGUNTE:

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

PARA CADA MÉTODO SUBRAYADO CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

01) Operación femenina, OTB o ligadura de trompas	Sí.....1 No.....2
02) Operación masculina o vasectomía	Sí.....3 No.....4
03) Pastillas o píldoras anticonceptivas	Sí.....1 No.....2
04) Inyecciones o ampollas anticonceptivas	Sí.....3 No.....4
05) Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant	Sí.....1 No.....2
06) Parche anticonceptivo	Sí.....3 No.....4
07) DIU, dispositivo o aparato (de cobre)	Sí.....1 No.....2
08) Condón o preservativo masculino	Sí.....3 No.....4
09) Condón o preservativo femenino	Sí.....1 No.....2
10) Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas	Sí.....3 No.....4
11) Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica	Sí.....1 No.....2
12) Retiro o coito interrumpido	Sí.....3 No.....4
13) Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia	Sí.....1 No.....2
14) Otro método	Sí.....3 No.....4

Continúe con la pregunta 7.5 ➔

7.5 FILTRO

VEA PREGUNTA 7.4 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

CON OPERACIÓN FEMENINA (SÍ EN 7.4 INCISO 01).....1 } PASE A 7.9

ALGUNA VEZ USUARIA (AL MENOS UN SÍ EN 7.4)2

7.6 CONDICIÓN DE USO (ACTUAL)

¿Actualmente usted (o su pareja) están utilizando algún método para evitar el embarazo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1 } PASE A 7.8

No.....2

7.7 MÉTODO DEFINITIVO (ACTUAL)

¿Está usted (o su pareja) operada para evitar el embarazo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí... } ¿Quién? ... Ella1 } PASE A 7.9
 ... Su pareja...2

No.....3 } PASE A 7.19

7.8 TIPO DE MÉTODO ACTUAL

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

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

Operación femenina, OTB o ligadura de trompas.....01

Operación masculina o vasectomía02

Pastillas o píldoras anticonceptivas03

Inyecciones o ampollas anticonceptivas.....04

Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant05

Parche anticonceptivo06

DIU, dispositivo o aparato (de cobre)07

Condón o preservativo masculino08

Condón o preservativo femenino09

Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas10

Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica11 } PASE A 7.14

Retiro o coito interrumpido12

Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia.....13 } PASE A 7.10

Otro método14 } PASE A 7.14
 ESPECIFIQUE

No responde.....99 } PASE A 7.16

7.9 MOTIVO DE USO (ACTUAL)

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

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } ¿Actualmente usa (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.8):

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

para que no se embarace nunca más?..1

para que no quede embarazada por algún tiempo?2

porque se lo indicó el doctor por motivos de salud?.....3 } PASE A 7.16

¿Por otra razón?.....4

7.10 LUGAR DE OBTENCIÓN DE MÉTODO (ACTUAL)

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

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

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } ¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.8) cuando lo empezó a usar?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Seguro Social (IMSS)01

IMSS Oportunidades (IMSS Solidaridad)02

ISSSTE.....03

ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.).....04

Clínica u hospital de la Secretaría de Salud:

• por medio del Seguro Popular.....05

• mediante cuota de recuperación o sin costo..06

Otros servicios públicos (DIF, PEMEX, SEMAR, etc.).....07

Consultorio, clínica u hospital privado08

Partera.....09

Farmacia.....10

Tienda de autoservicio.....11 } PASE A 7.14

Otro lugar.....12

No responde99

7.11 MÉTODO SOLICITADO (ACTUAL)

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1 } PASE A 7.13

No.....2

No había solicitado ningún método.....3

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

No responde.....9

7.12 RAZÓN DE NO OBTENCIÓN

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Por situación delicada de salud o recomendación médica1

Se lo dieron o pusieron sin su consentimiento.....2

Porque se lo pidió su pareja.....3

Porque no había el método solicitado.....4

Otra razón5
 ESPECIFIQUE

No responde.....9

Continúe con la pregunta 7.13 ➡

7.13 CALIDAD DEL SERVICIO (ACTUAL)

7.14 FECHA DE INICIO DE USO (ACTUAL)

OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:

Antes de que la (lo) operaran:

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:

Antes de que le proporcionaran o recetaran el uso de (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.8):

	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

SOLO PARA OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:

¿Le informaron que ya no podría embarazarse?	1	2	9
--	---	---	---

PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE 7.8=13

PASE A 7.15

OPERACIÓN FEMENINA, PREGUNTE:

¿En qué mes y año la (lo) operaron?

DEMÁS MÉTODOS PREGUNTE:

¿En qué mes y año comenzó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.8) sin interrupción, es decir, en forma continua?

ANOTE MES Y AÑO

MES: _____

AÑO: _____

PASE A 7.16

7.15 FRECUENCIA DE USO DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE

En los últimos seis meses: ¿Cuántas veces ha utilizado la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?

NO RESPONDE, ANOTE "99"

ANOTE CON NÚMERO

7.16 ACUERDO CON LA PAREJA

¿Su pareja está de acuerdo con el uso de métodos anti-conceptivos?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí	1
No	2
No tiene pareja	3
No sabe	9

7.17 USO DE MÉTODO ANTERIOR

¿Antes de (MÉTODO ACTUAL), usted (o su pareja) utilizó algún método para evitar el embarazo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí	1
No	2

PASE A 7.21

7.18 NÚMERO DE HIJOS (ACTUAL)

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

NO RESPONDE, ANOTE "99"

ANOTE CON NÚMERO

PASE A 7.36

7.19 RAZÓN DE NO USO (ACTUAL)

¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no está utilizando algún método para evitar el embarazo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Está embarazada	01
Quiere embarazarse	02
No lo necesita:	
• porque dejó de tener relaciones sexuales	03
• porque nunca ha tenido relaciones sexuales	04
• 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
Teme a los efectos secundarios	07
Tuvo efectos secundarios	08
Se opone su pareja	09
Tiene una enfermedad y prefiere no usar algo	10
Está dando el pecho a uno de sus hijos	11
Por razones religiosas.....	12
Expulsó el DIU	13
No está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos	14
No conoce métodos	15
No sabe cómo se usan los métodos	16
No sabe dónde obtenerlos	17
Otra razón	88
No responde.....	99

PASE A LA SECCIÓN VIII

7.20 FILTRO

VEA LAS PREGUNTAS 7.5 Y 7.7 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

EX USUARIA (7.5=2)..... 1

NUNCA USUARIA (7.7=3)..... 2

PASE A 7.36

Continúe con la pregunta 7.21 ➔

7.21 TIPO DE MÉTODO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

USUARIA (7.17=1) } ¿Qué hicieron usted o su pareja antes de (MÉTODO ACTUAL), para evitar el embarazo?

EX USUARIA (7.20=1) } ¿Qué fue lo último que usted o su pareja hicieron para evitar el embarazo?

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

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

PASE A 7.23
PASE A 7.23
PASE A 7.27

7.22 LUGAR DE OBTENCIÓN (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

OPERACIÓN MASCULINA, PREGUNTE: } ¿Dónde lo operaron?

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

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } ¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.21) cuando lo empezó a usar?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Seguro Social (IMSS).....	01
IMSS Oportunidades (IMSS Solidaridad).....	02
ISSSTE	03
ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.).....	04
Clínica u hospital de la Secretaría de Salud:	
• por medio del Seguro Popular.....	05
• mediante cuota de recuperación o sin costo	06
Otros servicios públicos (DIF, PEMEX, SEMAR, etc.)	07
Consultorio, clínica u hospital privado.....	08
Partera	09
Farmacia	10
Tienda de autoservicio	11
Otro lugar	12
No responde.....	99

7.23 EFECTIVIDAD (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.21)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1

No..... 2

7.24 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.21)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Se embarazó	01
Quería embarazarse	02
No lo necesitaba:	
• porque dejó de tener relaciones sexuales.....	03
• por esterilidad de su pareja	05
• porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tiene pareja estable.....	06
Temor a efectos secundarios	07
Tuvo efectos secundarios	08
Se opuso su pareja	09
Se enfermó y prefirió no usar algo	10
Estaba dando pecho a uno de sus hijos	11
Por razones religiosas.....	12
Expulsó el DIU	13
Prefirió otro método.....	18
Desconfiaba de su efectividad	19
Otra razón	88
No responde.....	99

7.25 FECHA DE INICIO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (7.21=13) } PASE A 7.27

¿En qué mes y año empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.21)?

ANOTE MES Y AÑO

MES

AÑO

7.26 FECHA DE TÉRMINO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

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

ANOTE MES Y AÑO

MES

AÑO

7.27 CONDICIÓN DE USO ANTERIOR

¿Antes de (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.21), usted o su pareja utilizaron algún método para evitar el embarazo?

ANOTE MES Y AÑO

Sí.....1 } PASE A 7.29

No.....2

7.28 NÚMERO DE HIJOS (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.21)?

NINGUNO ANOTE "00"

ANOTE CON NÚMERO } PASE A 7.36

7.29 TIPO DE MÉTODO (PRIMERO)

¿Qué fue lo primero que usted o su pareja hicieron para evitar el embarazo?

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

- Operación masculina o vasectomía02
- Pastillas o píldoras anticonceptivas03
- Inyecciones o ampollas anticonceptivas04
- Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant.....05
- Parche anticonceptivo.....06
- DIU, dispositivo o aparato (de cobre).....07
- Condón o preservativo masculino.....08
- Condón o preservativo femenino09
- Óvulos, jaleas o espumas10
- Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica11 } PASE A 7.31
- Retiro o coito interrumpido.....12 } PASE A 7.31
- Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia.....13
- Otro método14 } PASE A 7.31
ESPECIFIQUE
- No responde.....99 } PASE A 7.36

7.30 LUGAR DE OBTENCIÓN (PRIMERO)

OPERACIÓN MASCULINA, PREGUNTE: } ¿En dónde lo operaron?

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

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE: } ¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.29) cuando lo empezó a usar?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Seguro Social (IMSS)..... 01
- IMSS Oportunidades (IMSS Solidaridad)..... 02
- ISSSTE 03
- ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)..... 04
- Clinica u hospital de la Secretaría de Salud:
 - por medio del Seguro Popular..... 05
 - mediante cuota de recuperación o sin costo 06
- Otros servicios públicos (DIF, PEMEX, SEMAR, etc.) 07
- Consultorio, clínica u hospital privado..... 08
- Partera 09
- Farmacia 10
- Tienda de autoservicio 11
- Otro lugar 12
- No responde..... 99

7.31 EFECTIVIDAD (PRIMERO)

¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.29)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1

No..... 2

7.32 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PRIMERO)

¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.29)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Se embarazó 01
- Quería embarazarse 02
- No lo necesitaba:
 - porque dejó de tener relaciones sexuales 03
 - por esterilidad de su pareja 05
 - porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tiene pareja estable 06
- Temor a efectos secundarios 07
- Tuvo efectos secundarios 08
- Se opuso su pareja 09
- Se enfermó y prefirió no usar algo 10
- Estaba dando pecho a uno de sus hijos 11
- Por razones religiosas..... 12
- Expulsó del DIU 13
- Prefirió otro método..... 18
- Desconfiaba de su efectividad 19
- Otra razón 88
- No responde..... 99

Continúe con la pregunta 7.33 ➡

7.33 FECHA DE INICIO (PRIMERO)

PÍLDORA
DEL DÍA
SIGUIENTE } PASE
A 7.35
(7.29=13)

¿En qué mes y año empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.29)?

ANOTE MES Y AÑO

MES

AÑO

7.34 FECHA DE TÉRMINO (PRIMERO)

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

ANOTE MES Y AÑO

MES

AÑO

7.35 NÚMERO DE HIJOS (PRIMERO)

¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.29)?

NINGUNO ANOTE "00"

ANOTE CON NÚMERO

7.36 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

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

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

ANOTE CON NÚMERO

No ha tenido relaciones.....88

No responde.....99

PASE A SECCIÓN VIII

7.37 PROTECCIÓN UTILIZADA EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

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?

REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN

- No usaron nada.....1
- DIU, dispositivo o aparato (de cobre).....2
- Hormonales (pastillas, inyecciones, implante subdérmico, parche anticonceptivo)3
- Píldora del día siguiente.....4
- Condón o preservativo masculino.....5
- Condón o preservativo femenino6
- Otros (óvulos, jaleas, espumas, ritmo, calendario, retiro, etc.)7
- No responde.....9

PASE A 7.39

7.38 RAZÓN DE NO USO EN LA PRIMERA RELACIÓN

¿Cuál fue la razón principal por la que usted o su pareja no hicieron o usaron algo para protegerse o evitar un embarazo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Quería embarazarse 1
- No conocía los métodos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos..... 2
- Se opuso su pareja 3
- No creyó que podía quedar embarazada..... 4
- No estaba de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos..... 5
- No planeaba tener relaciones sexuales 6
- Le dio pena 7
- Otra razón 8
- No responde..... 9

ESPECIFIQUE

7.39 ACTIVIDAD SEXUAL

¿La última vez que tuvo relaciones sexuales fue:

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

- en el último mes?..... 1
- en los últimos 3 meses?..... 2
- hace más de 3 meses? 3
- No responde..... 9

7.40 PAREJAS SEXUALES

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?

ANOTE CON NÚMERO

No responde.....99

VIII. Salud materno infantil (último embarazo)

PARA MUJERES CON UNO O MÁS EMBARAZOS OCURRIDOS DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA

8.1 FILTRO

VEA LA HISTORIA DE NACIMIENTOS, CIRCULE EL CÓDIGO Y LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE

NINGÚN REGISTRO EN LA HISTORIA DE NACIMIENTOS1 } PASE A LA SECCIÓN IX

CON ALGÚN REGISTRO EN LA HISTORIA DE NACIMIENTOS2

ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO

NUM DE RENGLÓN (5.10A) MES Y AÑO } ANTES DE ENERO DE 2009 PASE A LA SECCIÓN IX

FECHA DE NACIMIENTO (5.11A Y 511B)

8.2 FILTRO

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

HIJO SOBREVIVIENTE1

HIJO FALLECIDO2

IDENTIFICACIÓN

ANOTE EL NOMBRE (5.10B)

EDAD (5.14 Ó 5.17) AÑOS O MESES O DÍAS

8.3 ENFERMEDADES PREEEXISTENTES

Antes de que se embarazara de (NOMBRE) le diagnosticaron (o usted)...

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE SOLO UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	SÍ	NO
diabetes?	1	2
hipertensión?	1	2
problemas de la tiroides?	1	2
problemas renales?	1	2
sobrepeso u obesidad?	1	2
sífilis?	1	2
VIH/SIDA?	1	2
tomaba alcohol?	1	2
fumaba?	1	2
consumía drogas?	1	2
tenía otra enfermedad?	1	2

8.4 TIEMPO DE REVISIÓN PRENATAL

Después de que supo que estaba embarazada (NOMBRE), ¿cuánto tiempo tenía de embarazo cuando tuvo su primera consulta para revisión?

ANOTE UNA SOLA RESPUESTA

Semanas

ó

Meses

No la revisaron 88 } PASE A 8.9

8.5 PERSONAL DE REVISIÓN PRENATAL

Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿quién la revisó la mayoría de las veces?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Médico 1

Enfermera 2

Auxiliar o promotora de salud 3

Partera o comadrona 4

Otra persona 5

8.6 NÚMERO DE REVISIONES PRENATALES

En el embarazo de (NOMBRE), ¿cuántas consultas recibió (le hicieron) durante...

LEA TODAS LAS OPCIONES Y ANOTE LO DECLARADO PARA CADA OPCIÓN SIN REVISIONES, ANOTE "00"

el primer trimestre?

el segundo trimestre?

y, en el tercer trimestre?

8.7 LUGAR DE ATENCIÓN PRENATAL

Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿en qué lugar o institución de salud recibió la mayoría de las consultas?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Seguro Social (IMSS) 01

ISSSTE 02

ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.) 03

Pemex, Defensa o Marina 04

Centro de Salud u Hospital de la SSA 05

Otro servicio de salud público (DIF, INI, de los estados) 06

Consultorio, clínica u hospital privado 07

Consultorio de una farmacia 08

Casa de la partera 09

En su casa 10

Otro lugar 11

ESPECIFIQUE

8.8 CARACTERÍSTICAS DE LA REVISIÓN PRENATAL

Durante las consultas de revisión del embarazo de (NOMBRE)...

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	SÍ	NO
le tomaron la presión?	1	2
le realizaron algún examen de sangre?	1	2
le realizaron algún examen de orina?	1	2
le aplicaron la vacuna contra el tétanos?	1	2
le dieron ácido fólico?	1	2
le dieron hierro o algún otro complemento vitamínico?	1	2
escucharon y revisaron los movimientos del bebé?	1	2
le hicieron la prueba de detección de sífilis?	1	2
le hicieron la prueba de detección de VIH?	1	2
le ofrecieron algún método anticonceptivo para cuando terminara su embarazo?	1	2
le enseñaron cómo dar a su bebé leche materna?	1	2

Continúe con la pregunta 8.9 ➡

8.9 COMPLICACIONES PRENATALES

Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿usted tuvo...
LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	SÍ	NO
sangrado vaginal?	1	2
presión alta o preeclampsia?	1	2
ataque o convulsiones?	1	2
diabetes gestacional o azúcar en la sangre por el embarazo?	1	2
infección urinaria?	1	2
anemia?	1	2
parto prematuro?	1	2
ruptura de la fuente antes de tiempo?	1	2
poco o mucho líquido amniótico?	1	2
problemas con la placenta?	1	2
dejó de moverse el bebé?	1	2
el bebé no crecía adecuadamente?	1	2
el bebé tenía el cordón umbilical enredado?	1	2
otra complicación? _____	1	2

ESPECIFIQUE

8.10 PERSONAL DE ATENCIÓN EN EL PARTO

¿Quién la atendió (ayudó) en el momento del parto?
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Médico.....	1
Enfermera	2
Auxiliar o promotora de salud.....	3
Partera o comadrona	4
Otra persona	5
Nadie (ella sola)	6

8.11 COMPLICACIONES EN EL PARTO

¿Durante el parto de (NOMBRE) tuvo...
LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	SÍ	NO
sangrado abundante o grave?	1	2
presión alta o preeclampsia?	1	2
ataques o convulsiones?	1	2
el bebé venía en mala posición?	1	2
el bebé traía el cordón umbilical enredado?	1	2
problemas del bebé para nacer?	1	2
sufrimiento fetal?	1	2
otra complicación? _____	1	2

ESPECIFIQUE

8.12 LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO

¿En qué lugar o institución de salud se atendió?
REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Seguro Social (IMSS).....	01
ISSSTE	02
ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.).....	03
Pemex, Defensa o Marina.....	04
Centro de Salud u Hospital de la SSA.....	05
Otro servicio de salud público (DIF, INI, de los estados)	06
Consultorio, clínica u hospital privado	07
Consultorio de una farmacia	08
Casa de la partera.....	09
En su casa	10
Otro lugar _____	11

ESPECIFIQUE

8.13 TIEMPO DE REVISIÓN POSPARTO

Después del parto de (NOMBRE), ¿cuánto tiempo pasó para que la revisaran?
ANOTE UNA SOLA RESPUESTA

Días.....

o

Semanas

o

Meses.....

No la revisaron..... **88** } PASE A 8.15

8.14 NÚMERO DE REVISIONES POSPARTO

En total, ¿cuántas consultas para revisión tuvo después del parto, durante la cuarentena?
ANOTE EL NÚMERO DE CONSULTAS DE REVISIÓN

8.15 COMPLICACIONES Y ATENCIÓN EN EL PUERPERIO

Después del nacimiento de (NOMBRE), durante la cuarentena, ¿usted tuvo...
LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	SÍ	NO
sangrado abundante?	1	2
presión alta?	1	2
flujo vaginal con mal olor?	1	2
neumonía?	1	2
infección en la herida de la cesárea o en la episiotomía?	1	2
depresión posparto?	1	2
le explicaron cómo darle a su bebé leche materna o pecho?	1	2
le recomendaron algún método anticonceptivo?	1	2
¿cuál? _____		
Otra complicación? _____	1	2

ESPECIFIQUE

8.16 REGRESO DE LA REGLA

Después del nacimiento de (NOMBRE), ¿cuánto tiempo pasó para que le regresara la regla?
ANOTE LOS MESES

No le ha regresado... **88**

8.17 TIPO DE PARTO

¿Este parto fue...
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

normal (vaginal)?..... **1** } PASE A 8.19

cesárea programada?..... **2**

cesárea de emergencia?

3

Continúe con la pregunta 8.18 ➔

8.18 MOTIVO DE LA CESÁREA

¿En qué momento se decidió realizar la cesárea

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

durante las consultas prenatales?1

días antes de que iniciara el trabajo de parto?.....2

durante el trabajo de parto?.....3

8.19 CONDICIÓN DE LACTANCIA MATERNA

Ahora le voy hacer algunas preguntas sobre (NOMBRE).

¿Le dio leche materna o pecho a (NOMBRE)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1 } PASE A 8.21

No.....2

8.20 MOTIVO DE NO LACTANCIA

¿Por qué no le dio leche materna o pecho a (NOMBRE)?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Murió a las horas de nacido1 } PASE A SECCIÓN IX

Estaba enferma2

Por enfermedad del niño(a)3

Nunca tuvo leche4 } PASE A 8.23

El niño(a) la rechazó5

El médico le recomendó dar fórmula6

Otra razón7 } ESPECIFIQUE

8.21 INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

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

ANOTE UNA SOLA RESPUESTA MENOS DE UNA HORA, ANOTE "00"

Horas.....

o

Días.....

8.22 DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

¿Durante cuánto tiempo le dio (ha dado) a (NOMBRE) leche materna o pecho?

ANOTE UNA SOLA RESPUESTA

Días.....

o

Meses.....

o

Años.....

Aún toma pecho88

8.23 ABLACTACIÓN

¿Cuántos días o meses tenía (NOMBRE) cuando le empezó a dar...

LEA TODAS LAS OPCIONES Y ANOTE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN NO LE HA DADO ESE ALIMENTO, ANOTE "97" EN MESES

	DÍAS	MESES
agua o té?		
fórmula?		
leche en polvo, de vaca, etc.?		
jugos o caldos?		
papillas o purés?		
atoles, cereales, tortillas o pan?		
huevo?		

8.24 EDAD A LA PRIMERA REVISIÓN DEL INFANTE

¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando la (lo) llevó a consulta por primera vez?

ANOTE UNA SOLA RESPUESTA

Días.....

o

Semanas.....

o

Meses.....

No la (lo) revisaron...88 } PASE A SECCIÓN IX

8.25 NÚMERO DE REVISIONES AL INFANTE

Durante el primer año de vida, ¿cuántas consultas de revisión tuvo (ha tenido) (NOMBRE)?

ANOTE EL NÚMERO DE REVISIONES

8.26 PERSONAL DE ATENCIÓN AL INFANTE

¿Quién revisó a (NOMBRE) la mayoría de las veces?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Médico.....1

Enfermera2

Auxiliar o promotora de salud3

Otra persona5

IX. Nupcialidad

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

Continúe con la siguiente mujer →

OBSERVACIONES

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del Artículo 37, párrafo primero, de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica en vigor: "Los datos que proporcionen para fines estadísticos los Informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico".

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el Artículo 45, párrafo primero, de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica en vigor: "Los Informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas".