

Módulo para la mujer

1. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD FEDERATIVA _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____

LOCALIDAD _____

AGEB _____

2. CONTROL DE VIVIENDA

NÚMERO DE CONTROL _____

NÚMERO DE VIVIENDA SELECCIONADA _____


TIPO DE INSTRUMENTO **B**

3. CONTROL DE HOGAR Y MÓDULO

HOGAR ____ DE ____ EN LA VIVIENDA

MÓDULO ____ DE ____ DEL HOGAR

4. RESULTADO FINAL DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

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

PARA MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES HABITUALES

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

NÚMERO DE PERSONA _____ NOMBRE _____

V. Fecundidad e historia de embarazos

5.1 FECHA DE NACIMIENTO	5.2 EDAD	5.3 ALGUNA VEZ EMBARAZADA	5.4 HIJOS FALLECIDOS	5.5 HIJOS SOBREVIVIENTES	5.6 NÚMERO DE HIJOS
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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>_____ MES</div> <div>_____ AÑO</div> </div>	Entonces, ¿cuántos años cumplidos tiene usted? ANOTE CON NÚMERO SUME EL AÑO DE 5.1 Y LOS AÑOS CUMPLIDOS _____ <small>SI YA CUMPLIÓ AÑOS EN 2009, LA SUMA DEBE SER 2009. SI NO HA CUMPLIDO AÑOS EN 2009, DEBE SER 2008</small> <small>EN CASO DE INCONSISTENCIA, VERIFIQUE Y CORRIJA</small> <small>SI LA EDAD ES MENOR DE 15 O MAYOR DE 54 AÑOS, CONTÍNE CON LA SIGUIENTE MUJER</small>	¿Ha estado usted embarazada alguna vez? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO Sí 1 No 2 } PASE A 5.18	De sus hijos e hijas que nacieron vivos, ¿cuántos han muerto? NINGUNO, ANOTE "00" _____ ANOTE CON NÚMERO	¿Cuántos de sus hijos e hijas viven actualmente? NINGUNO, ANOTE "00" _____ ANOTE CON NÚMERO	En total, ¿cuántos hijos e hijas que nacieron vivos ha tenido? NINGUNO, ANOTE "00" _____ ANOTE CON NÚMERO } SI ES "00" PASE A 5.14

V. Fecundidad e historia de embarazos

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

V. Fecundidad e historia de embarazos

MORTINATOS				ABORTOS											
<div>5.13FECHA DE NACIMIENTO O PÉRDIDA</div> <div>PARA HIJOS SOBREVIVIENTES E HIJOS FALLECIDOS, PREGUNTE:</div> <div>¿Cuál fue la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?</div> <div>PARA MORTINATOS Y ABORTOS, PREGUNTE:</div> <div>¿Cuál fue la fecha de pérdida?</div> <div>CIRCULE EN 5.13A EL RENGLÓN CORRESPONDIENTE Y ANOTE LA FECHA EN 5.13B</div>				<div>5.14TOTAL</div> <div>¿Ha tenido algún hijo o hija que haya nacido muerto?</div> <div>Sí 1 ¿Cuántos? 5.15</div> <div>No 2 } PASE A 5.18</div> <div>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE PÉRDIDA (5.13B) DE CADA MORTINATO ANTES DE PREGUNTAR 5.16</div> <div>5.16 5.17</div> <div>¿A los cuántos meses de embarazo tuvo a su primer (segundo, etc.) hijo nacido muerto? ¿Dio alguna señal de vida, como movimiento, llanto o respiración?</div> <div>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</div> <div>ANOTE LOS MESES</div> <div>5.16 5.17</div> <div>MESES SÍ NO NO SABE</div>				<div>5.18TOTAL</div> <div>¿Ha tenido alguna pérdida o aborto?</div> <div>Sí 1 ¿Cuántos? 5.19</div> <div>No 2 } ALGUNA FECHA EN 5.13B, PASE A 5.21; NINGUNA FECHA, PASE A SECCIÓN VI</div> <div>PREGUNTE Y ANOTE LA FECHA DE PÉRDIDA (5.13B) DE CADA ABORTO ANTES DE PREGUNTAR 5.20</div> <div>5.20</div> <div>¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando ocurrió su primera (segunda, etc.) pérdida o aborto?</div> <div>ANOTE LOS MESES</div> <div>5.20</div> <div>MESES</div>				<div>5.21INTERVALOS</div> <div>REVISE FECHAS DE NACIMIENTO O PÉRDIDA (5.13B), Y SI HAY INTERVALOS DE DOS O MÁS AÑOS ENTRE LAS FECHAS, PREGUNTE:</div> <div>¿Tuvo algún embarazo entre (NOMBRE) y (NOMBRE)?</div> <div>Sí } REGISTRE EL EMBARAZO DONDE CORRESPONDA</div> <div>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</div> <div>5.21</div> <div>SÍ NO</div>			
5.13A				5.13B											
MES Y AÑO															
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															

Continúe con la sección VI ➔

VI. Preferencias reproductivas

6.1 CONDICIÓN DE EMBARAZO ACTUAL

Actualmente, ¿está usted embarazada?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2 } PASE
A
6.6

No sabe 9

6.2 DESEO DEL EMBARAZO ACTUAL

¿En el momento que usted se embarazó:

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

quería embarazarse? 1

quería esperar
más tiempo? 2

no quería embarazarse? 3

6.3 DESEO DE MÁS HIJOS (EMBARAZADA)

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2 } PASE
A
6.5

No sabe 9

6.4 TIEMPO PARA EL SIGUIENTE

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

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

MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"

AÑOS

ANOTE TEXTUAL

6.5 FILTRO (EMBARAZADA)

VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS
Y CIRCULE EL CÓDIGO
CORRESPONDIENTE

CON HIJOS 1 } PASE
A
6.11

SIN HIJOS 2 } PASE
A
6.12

6.6 FILTRO (NO EMBARAZADA)

VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS
Y CIRCULE EL CÓDIGO
CORRESPONDIENTE

CON HIJOS 1

SIN HIJOS 2 } PASE
A
6.9

6.7 DESEO DE MÁS HIJOS (CON HIJOS)

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2 } PASE
A
6.11

No sabe 9

6.8 TIEMPO ANTES DEL SIGUIENTE

¿Cuánto tiempo le gustaría esperar para tener otro hijo?

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

MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"

AÑOS

ANOTE TEXTUAL

6.9 DESEO DE HIJOS

¿Le gustaría tener hijos?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2 } PASE
A
6.12

No sabe 9

Continúe con la pregunta 6.10 ➡

6.10 TIEMPO ANTES DEL PRIMERO

¿Cuánto tiempo le gustaría esperar para tener un hijo?

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

MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"

AÑOS

PASE
A
6.12

ANOTE TEXTUAL

6.11 IDEAL DE HIJOS (CON HIJOS)

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

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

NINGUNO, ANOTE "00"

NÚMERO DE HIJOS

PASE
A LA
SECCIÓN
VII

ANOTE TEXTUAL

6.12 IDEAL DE HIJOS (SIN HIJOS)

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

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

NINGUNO, ANOTE "00"

NÚMERO DE HIJOS

ANOTE TEXTUAL

VII. Anticoncepción

7.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

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

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

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

¿Ha oído hablar de (MÉTODO)?

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

SI LA RESPUESTA ES NO, CIRCULE EL CÓDIGO 3

A) Operación femenina o ligadura de trompas Una mujer puede operarse para ya no embarazarse.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
B) Operación masculina o vasectomía Un hombre puede operarse para no embarazar a su pareja.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
C) Pastillas o píldoras Una mujer puede tomar una pastilla todos los días para no embarazarse.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
D) Inyecciones o ampollitas Una mujer puede ponerse una inyección cada mes, para evitar embarazarse.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
E) Implante anticonceptivo (subdérmico) Una mujer puede pedirle a un médico o enfermera que le coloque unos tubitos bajo la piel del brazo para no embarazarse.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
F) Parche anticonceptivo Una mujer puede colocarse un parche en el abdomen, en una nalga, en la espalda o en el brazo por siete días y cambiarlo cada semana para no embarazarse.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
G) Dispositivo, DIU o aparato Una mujer puede pedirle a un médico o enfermera que le coloque un aparato en forma de espiral o "T" en la matriz para no embarazarse.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
H) Condón masculino o preservativo Un hombre puede usar un condón o bolsita de hule durante las relaciones sexuales para no embarazar a su pareja.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
I) Condón femenino Una mujer puede usar dentro de la vagina un condón femenino de plástico delgado en forma de tubo para no embarazarse.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
J) Óvulos, jaleas o espumas Una mujer puede colocarse óvulos, tabletas espumantes, crema o gel en la vagina antes de tener relaciones sexuales para no embarazarse.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
K) Ritmo, calendario o abstinencia periódica Una pareja puede dejar de tener relaciones sexuales en ciertos días del mes cuando es más probable que la mujer se embarace.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
L) Retiro o coito interrumpido Un hombre puede tener cuidado durante el acto sexual y retirarse antes de terminar para no embarazar a su pareja.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
M) Anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente Una mujer puede tomar pastillas o píldoras en los tres días siguientes a una relación sexual para evitar un embarazo.	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 SÍ (CON AYUDA)2 No3
N) Otros. ¿Ha oído hablar de alguna otra forma o método para evitar el embarazo? _____	SÍ (ESPONTÁNEAMENTE)1 No3

ESPECIFIQUE

Continúe con la pregunta 7.2 ➔

7.2 ALGUNA VEZ USUARIA	7.3 USO DE MÉTODOS
<p>SI NO CONOCE NINGÚN MÉTODO PASE A 7.6</p> <p>¿Alguna vez usted o su pareja han hecho algo para evitar el embarazo?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 } PASE A 7.6</p>	<p>SÍ EN OPERACIÓN FEMENINA DE 7.1, PREGUNTE: } ¿Está usted operada para evitar el embarazo?</p> <p>SÍ EN OPERACIÓN MASCULINA DE 7.1, PREGUNTE: } ¿Está su pareja operada para evitar el embarazo?</p> <p>PARA CADA SÍ DEL INCISO "C" AL "N" DE 7.1, PREGUNTE: } ¿Alguna vez usted o su pareja han usado (MÉTODO) para evitar el embarazo?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p>
A) OPERACIÓN FEMENINA O LIGADURA DE TROMPAS	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
B) OPERACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
C) PASTILLAS O PÍLDORAS	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
D) INYECCIONES O AMPOLLETAS	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
E) IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO)	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
F) PARCHE ANTICONCEPTIVO	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
G) DISPOSITIVO, DIU O APARATO	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
H) CONDÓN MASCULINO O PRESERVATIVO	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
I) CONDÓN FEMENINO	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
J) ÓVULOS, JALEAS O ESPUMAS	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
K) RITMO, CALENDARIO O ABSTINENCIA PERIÓDICA	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
L) RETIRO O COITO INTERRUPTIDO	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
M) ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA O PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
N) OTROS	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>

Continúe con la pregunta 7.4 ➡

VII. Anticoncepción

7.4 FILTRO	7.5 CONDICIÓN DE USO (ACTUAL)	7.6 MÉTODO DEFINITIVO (ACTUAL)
<p style="text-align: center;">VEA PREGUNTA 7.3 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>CON OPERACIÓN FEMENINA ("SÍ" EN 7.3 INCISO A) 1 } <small>PASE A 7.8</small></p> <p>ALGUNA VEZ USUARIA (AL MENOS UN "SÍ" EN 7.3) 2</p>	<p>¿Actualmente usted (o su pareja) están haciendo algo para evitar el embarazo?</p> <p style="text-align: center;"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Sí 1 } <small>PASE A 7.7</small></p> <p>No 2</p>	<p>¿Está usted (o su pareja) operada para ya no tener hijos?</p> <p style="text-align: center;"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Sí } ¿Quién? Ella 1 } <small>PASE A 7.8</small> Su pareja 2</p> <p>No 3 } <small>PASE A 7.17</small></p>
<p style="text-align: center;">7.7 TIPO DE MÉTODO (ACTUAL)</p> <p>¿Qué está utilizando usted (o su pareja) para no tener hijos?</p> <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN, EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFIERASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO</small></p> <p>Operación femenina o ligadura de trompas 01</p> <p>Operación masculina o vasectomía 02</p> <p>Pastillas o píldoras 03</p> <p>Inyecciones o ampollitas 04</p> <p>Implante anticonceptivo (subdérmico) 05</p> <p>Parche anticonceptivo 06</p> <p>Dispositivo, DIU o aparato 07</p> <p>Condón masculino o preservativo 08</p> <p>Condón femenino 09</p> <p>Óvulos, jaleas o espumas 10</p> <p>Ritmo, calendario o abstinencia periódica 11 } <small>PASE A 7.12</small></p> <p>Retiro o coito interrumpido 12</p> <p>Anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente 13</p> <p>Otro método 14 } <small>PASE A 7.12</small> <small>ESPECIFIQUE</small></p> <p>No responde 99 } <small>PASE A 7.14</small></p>		<p style="text-align: center;">7.8 LUGAR DE OBTENCIÓN MÉTODO (ACTUAL)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><small>OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, PREGUNTE:</small></p> <p><small>DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE:</small></p> <p><small>DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:</small></p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>¿Dónde la (lo) operaron?</p> <p>¿A dónde fue a que le pusieran (NOMBRE DEL MÉTODO)?</p> <p>¿Dónde consiguió (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 7.7) cuando lo empezó a usar?</p> </div> </div> <p style="text-align: center;"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Seguro Social (IMSS) 01</p> <p>IMSS Oportunidades (IMSS Solidaridad) 02</p> <p>ISSSTE 03</p> <p>ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.) 04</p> <p>Clínica u hospital de la Secretaría de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • por medio del Seguro Popular 05 • mediante cuota de recuperación o sin costo 06 <p>Otros servicios públicos (DIF, etc.) 07</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado 08</p> <p>Partera 09</p> <p>Farmacia o tienda de autoservicio 10</p> <p>Otro lugar 11 } <small>PASE A 7.12</small></p> <p>No responde 99</p>
<p style="text-align: center;">7.9 MÉTODO SOLICITADO (ACTUAL)</p> <p>¿El método que usted utiliza actualmente es el que fue a solicitar?</p> <p style="text-align: center;"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Sí 1 } <small>PASE A 7.11</small></p> <p>No 2</p> <p>No había solicitado ningún método 3</p> <p>Quería un método, pero no había elegido cuál 4</p> <p>No responde 9</p>		<p style="text-align: center;">7.10 RAZÓN DE NO OBTENCIÓN</p> <p>¿Cuál es la razón principal por la que le recetaron (prescribieron) el método que utiliza actualmente?</p> <p style="text-align: center;"><small>ANOTE TEXTUAL</small></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Continúe con la pregunta 7.11 ➔

7.27 TIPO DE MÉTODO (PRIMERO)

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

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

Operación masculina o vasectomía	02	
Pastillas o píldoras	03	
Inyecciones o ampollas	04	
Implante anticonceptivo (subdérmico)	05	
Parche anticonceptivo	06	
Dispositivo, DIU o aparato	07	
Condón masculino o preservativo	08	
Condón femenino	09	
Óvulos, jaleas o espumas	10	
Ritmo, calendario o abstinencia periódica	11	} PASE A 7.29
Retiro o coito interrumpido	12	
Anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente	13	
Otro método	14	} PASE A 7.29 ESPECIFIQUE
No responde	99	

7.28 LUGAR DE OBTENCIÓN (PRIMERO)

OPERACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA, PREGUNTE:

¿Dónde lo operaron?

DIU O IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDÉRMICO), PREGUNTE:

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

DEMÁS MÉTODOS, PREGUNTE:

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

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

7.29 EFECTIVIDAD (PRIMERO)

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2

7.30 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PRIMERO)

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

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

Continúe con la pregunta 7.31 ➔

7.31 FECHA DE INICIO (PRIMERO)

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

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

ANOTE EL MES Y EL AÑO

MES AÑO

7.32 FECHA DE TÉRMINO (PRIMERO)

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

ANOTE EL MES Y EL AÑO

MES AÑO

7.33 NÚMERO DE HIJOS (PRIMERO)

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

NINGUNO, ANOTE "00"

ANOTE CON NÚMERO

7.34 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

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

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

ANOTE CON NÚMERO

No ha tenido
relaciones **88** } PASE A LA
SECCIÓN VIII

No responde ... **99**

7.35 MÉTODO EN LA PRIMERA RELACIÓN

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

REGISTRE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS
QUE LE MENCIONEN

Operación masculina o vasectomía **1**

Dispositivo, DIU o aparato **2**

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

Condón(es) **4**

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

No usó nada **6**

No responde **9**

7.36 FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO MES

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

NINGUNA, ANOTE "00"

NO RESPONDE O NO SABE, ANOTE "99"

ANOTE CON NÚMERO

VIII. Salud materno infantil (último embarazo)

8.1 FILTRO

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

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

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

ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO

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

ANTES DE ENERO DE 2004 PASE A LA SECCIÓN IX

8.2 FILTRO

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

ABORTO 1

MORTINATO 2

HIJO SOBREVIVIENTE 3

HIJO FALLECIDO 4

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE (5.7 Ó 5.10)

EDAD (5.9 Ó 5.12) AÑOS O MESES O DÍAS

8.3 TIEMPO DE REVISIÓN PRENATAL

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

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Semanas

o

Meses

No la revisaron 88

No sabe 99

PASE A 8.7

8.4 PERSONAL DE REVISIÓN PRENATAL

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Médico 1

Enfermera 2

Auxiliar o promotora de salud 3

Partera o comadrona .. 4

Otra persona 5

No sabe 9

8.5 CARACTERÍSTICAS DE LA REVISIÓN PRENATAL

¿Durante las revisiones de este embarazo:

LEA Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí No No sabe

la pesaron? 1 2 9

le tomaron la presión? 1 2 9

le revisaron el abdomen? 1 2 9

le hicieron algún ultrasonido? 1 2 9

le realizaron algún examen de sangre? 1 2 9

le realizaron algún examen general de orina? 1 2 9

le aplicaron la vacuna contra el tétanos? 1 2 9

le recetaron ácido fólico, hierro u otro complemento vitamínico? 1 2 9

le recomendaron dar el pecho? 1 2 9

le ofrecieron algún método anticonceptivo para cuando su embarazo terminara? 1 2 9

le ofrecieron realizarle alguna prueba de detección del VIH o SIDA? 1 2 9

8.6 NÚMERO DE REVISIONES PRENATALES

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

ANOTE CON NÚMERO

8.7 COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

¿Durante este embarazo tuvo usted:

LEA Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí No No sabe

sangrado vaginal? 1 2 9

hinchazón de piernas y/o cara? 1 2 9

dolor de cabeza, visión borrosa, lucécitas y zumbido de oídos? 1 2 9

contracciones antes de tiempo? 1 2 9

azúcar en la sangre? 1 2 9

infección en los riñones? 1 2 9

ruptura de la fuente antes de tiempo? 1 2 9

ataques o convulsiones? 1 2 9

otra complicación? 1 2 9

ESPECIFIQUE

8.8 PERSONAL DE ATENCIÓN EN EL PARTO (ABORTO)

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Médico 1

Enfermera 2

Auxiliar o promotora de salud 3

Partera o comadrona 4

Otra persona 5

Nadie (ella sola) 6

No sabe 9

8.9 COMPLICACIONES EN EL PARTO (PÉRDIDA)

¿Durante el parto (pérdida):

LEA Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sí No No sabe

tuvo sangrado abundante o grave? 1 2 9

tuvo presión alta? 1 2 9

tuvo ataques o convulsiones? 1 2 9

le bajó mucho la presión? 1 2 9

se le rompió la fuente antes de que sintiera dolores? 1 2 9

el(la) niño(a) venía de pies o sentado(a)? 1 2 9

el(la) niño(a) traía el cordón umbilical enredado? 1 2 9

tuvo otra complicación? 1 2 9

ESPECIFIQUE

8.10 TIEMPO DE REVISIÓN POSPARTO (POSPÉRDIDA)

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

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Días

o

Semanas

o

Meses

No la revisaron 88

No sabe 99

Continúe con la pregunta 8.11 ➔

<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.11 FILTRO</p> <p style="text-align: center;">VEA PREGUNTA 8.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>ABORTO 1 } <small>PASE A LA SECCIÓN IX</small></p> <p>HIJO SOBREVIVIENTE, HIJO FALLECIDO O MORTINATO 2</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.12 TIPO DE PARTO</p> <p>¿Este parto fue:</p> <p style="text-align: center;"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>normal? 1</p> <p>por cesárea programada? 2</p> <p>por cesárea de emergencia? .. 3</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.13 FILTRO</p> <p style="text-align: center;">VEA PREGUNTA 8.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>MORTINATO 1 } <small>PASE A LA SECCIÓN IX</small></p> <p>HIJO SOBREVIVIENTE O HIJO FALLECIDO 2</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.14 EDAD GESTACIONAL</p> <p>Ahora le voy hacer algunas preguntas sobre (NOMBRE).</p> <p>¿Cuántos meses estuvo embarazada de (NOMBRE)?</p> <p style="text-align: center;"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Menos de 7 meses 1</p> <p>7 a menos de 8 meses 2</p> <p>8 a menos de 9 meses 3</p> <p>9 meses 4</p> <p>Más de 9 meses 5</p> <p>No sabe 9</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.15 PESO AL NACER</p> <p>¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer?</p> <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small></p> <p>Peso </p> <p style="text-align: right; font-size: small;">KILOS GRAMOS</p> <p>Lo(a) pesaron pero no sabe cuánto pesó 7777</p> <p>No lo(a) pesaron 8888</p> <p>No sabe 9999</p>
<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.16 CONDICIÓN DE LACTANCIA MATERNA</p> <p>¿Le dio usted el pecho a (NOMBRE)?</p> <p style="text-align: center;"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 } <small>PASE A LA SECCIÓN IX</small></p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.17 INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>¿Cuánto tiempo de nacido(a) tenía (NOMBRE) cuando le empezó a dar el pecho?</p> <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA MENOS DE UNA HORA ANOTE "00" EN HORAS</small></p> <p>Horas </p> <p>o</p> <p>Días </p> <p>No sabe 99</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.18 DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA</p> <p>¿Durante cuánto tiempo le dio (ha dado) a (NOMBRE) el pecho?</p> <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small></p> <p>Días </p> <p>o</p> <p>Meses </p> <p>o</p> <p>Años </p> <p>Aún toma el pecho 88</p> <p>No sabe 99</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.19 EDAD A LA PRIMERA REVISIÓN</p> <p>¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando lo(a) revisaron la primera vez?</p> <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small></p> <p>Días </p> <p>o</p> <p>Semanas </p> <p>o</p> <p>Meses </p> <p>No lo(a) revisaron 88</p> <p>No sabe 99</p>	
<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.20 INICIO DE OTROS ALIMENTOS</p> <p>¿Cuántos meses tenía (NOMBRE) cuando le empezó a dar:</p> <p style="text-align: center;"><small>MENOS DE UN MES, ANOTE "00" NO LE HA DADO ALIMENTO, ANOTE "97" NO SABE, ANOTE "99"</small></p> <p>agua o té? </p> <p>leche en polvo, de vaca, etc.? </p> <p>atole o cereales? </p> <p>jugo (frutas o verduras)? </p> <p>caldo (frijoles, res o pollo)? </p> <p>puré de frutas o verduras? </p> <p>puré de res o pollo? </p> <p>sopa, tortillas o pan? </p> <p>huevo? </p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.21 NÚMERO DE REVISIONES AL INFANTE</p> <p>¿Cuántas veces revisaron o han revisado a (NOMBRE) durante su primer año de vida?</p> <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</small></p> <p>Número de revisiones </p> <p>No lo(a) revisaron 88 } <small>PASE A LA SECCIÓN IX</small></p> <p>No sabe 99</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">8.22 PERSONAL DE REVISIÓN AL INFANTE</p> <p>¿Quién revisó a (NOMBRE) la mayoría de las veces durante su primer año de vida?</p> <p style="text-align: center;"><small>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</small></p> <p>Médico 1</p> <p>Enfermera 2</p> <p>Auxiliar o promotora de salud 3</p> <p>Partera o comadrona 4</p> <p>Otra persona 5</p> <p>No sabe 9</p>		

IX. Nupcialidad

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

Continúe con la siguiente mujer ➡

