



Descripción del archivo de salud materno-infantil penúltimo embarazo ocurrido

DESCRIPCION	CAMPO	RANGO	LONGITUD	POSICION	
				INICIAL	FINAL

ARCHIVO DE SALUD MATERNO-INFANTIL PENULTIMO EMBARAZO OCURRIDO (E97SMP.BDC)

IDENTIFICACION GEOGRAFICA

DESCRIPCION	CAMPO	RANGO	LONGITUD	POSICION INICIAL	POSICION FINAL
CLAVE DE LA ENTIDAD	ENT	{01..32} <u>Ver catálogo de entidades y países</u>	2	1	2
CLAVE DE MUNICIPIO O DELEGACION	MUN	{001..570} <u>Ver catálogo de municipios</u>	3	3	5
ZONA	ZONA	{01..07, 20, 30, 40, 50, 60}	2	6	7
	01..07	Áreas metropolitanas, localidades de 100,000 o más habitantes y capitales de estado			
	20	Localidades de 90,000 a 99,999 habitantes			
	30	Localidades de 50,000 a 89,999 habitantes			
	40	Localidades de 15,000 a 49,999 habitantes			
	50	Localidades de 2,500 a 14,999 habitantes			
	60	Localidades menores de 2,500 habitantes			
ESTRATO	ESTRATO	{1..9}	1	8	8
		Variable en cada zona			
		El estrato 1 corresponde al más alto, de acuerdo con el nivel socioeconómico; el estrato 2 al inmediato inferior (medio alto) y así sucesivamente, hasta cubrir el total de estratos en cada zona.			
TAMAÑO DE LOCALIDAD	TAM_LOC	{1..5}	1	9	9
	1	Menor a 2,500 habitantes			
	2	2,500 a 14,999 habitantes			
	3	15,000 a 19,999 habitantes			
	4	20,000 a 99,999 habitantes			
	5	100,000 y más habitantes			
NUMERO DE CONTROL (UPM) *	UPM	{000001..999999}	6	10	15
		Número de control			
FOLIO DE VIVIENDA	F_VIV	{01..99}	2	16	17
		Número de vivienda			
NUMERO DE HOGAR	HOGAR	{1..9}	1	18	18
		Número de hogar en la vivienda			
FACTOR DE EXPANSION (MUJER)	FAC_MUJ	{0001..9999}	4	19	22
		Expande características de la mujer			

XII SALUD MATERNO-INFANTIL (PENULTIMO EMBARAZO OCURRIDO)

NUMERO DE REGISTRO EN 3.1 (MUJER)	P3_1	{01..40}	2	23	24
Número de registro de la mujer en la sección III Datos Generales					
FILTRO	P13_32A	{1..2}	1	25	25
	1	Nunca embarazada			
	2	Con algún embarazo			
NUMERO DE RENGLON	P13_32B	{01..28, b}	2	26	27
	01..28				
	b	Por pase			
FECHA DE NACIMIENTO O PERDIDA (MES)	P13_32C	{01..12, 99, b}	2	28	29
	01..12	Mes			
	99	No especificado			
	b	Por pase			
FECHA DE NACIMIENTO O PERDIDA (AÑO)	P13_32D	{50..97, 99, b}	2	30	31
	50..97	Año			
	99	No especificado			
	b	Por pase			
FILTRO	P13_33A	{1..4, b}	1	32	32
	1	Aborto			
	2	Mortinato			
	3	Hijo nacido vivo actualmente vivo			
	4	Hijo nacido vivo actualmente fallecido			
	b	Por pase			
EDAD (DIAS)	P13_33B	{00..29, b}	2	33	34
	00..29	Días			
	b	Por pase			
EDAD (MESES)	P13_33C	{01..11, b}	2	35	36
	01..11	Meses			
	b	Por pase			
EDAD (AÑOS)	P13_33D	{00..45, b}	2	37	38
	00..45	Años			
	b	Por pase			
TIEMPO DE REVISION PRENATAL (SEMANAS)	P13_34A	{01..25, 97,98, 99, b}	2	39	40
	01..25	Semanas			
	97	No la revisaron			
	98	No especificado			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
TIEMPO DE REVISION PRENATAL	P13_34B	{01..09, b}	2	41	42

(MESES)

	01..09 b	Meses Por pase			
PERSONAL DE REVISION PRENATAL (A)	P13_35A	{1..5, 9, b}	1	43	43
	1	Médico			
	2	Enfermera			
	3	Auxiliar o promotora de salud			
	4	Partera o comadrona			
	5	Otra persona			
	9	No especificado			
	b	Por pase			
LUGAR DE REVISION PRENATAL (A)	P13_36A	{01..10, 99, b}	2	44	45
	01	Seguro Social (clínica u hospital)			
	02	ISSSTE (clínica u hospital)			
	03	Centro de Salud, SSA (clínica u hospital)			
	04	IMSS solidaridad (clínica)			
	05	DIF			
	06	Otras instituciones de salud de gobierno			
	07	Consultorio, clínica u hospital privado			
	08	Casa de la partera			
	09	En su casa			
	10	Otro lugar			
	99	No especificado			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (A)	P13_37A	{1,2, 9, b}	1	46	46
		Le tomaron la presión			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (B)	P13_37B	{1,2, 9, b}	1	47	47
		La pesaron			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (C)	P13_37C	{1,2, 9, b}	1	48	48
		Le aplicaron la vacuna contra el tétanos			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (D)	P13_37D	{1,2, 9, b}	1	49	49
		Le recomendaron dar el pecho			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			

CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (E)	P13_37E	{1,2, 9, b}	1	50	50
	1	Le hablaron sobre planificación familiar			
	2	Sí			
	9	No			
	b	No sabe			
		Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (F)	P13_37F	{1,2, 9, b}	1	51	51
		Le ofrecieron algún método anticonceptivo para cuando su embarazo terminara			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (G)	P13_37G	{1,2, 9, b}	1	52	52
		Le ofrecieron la operación femenina			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (H)	P13_37H	{1,2, 9, b}	1	53	53
		Le ofrecieron el dispositivo			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (I)	P13_37I	{1,2, 9, b}	1	54	54
		Le ofrecieron las pastillas			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (J)	P13_37J	{1,2, 9, b}	1	55	55
		Le ofrecieron las inyecciones			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION PRENATAL (K)	P13_37K	{1,2, 9, b}	1	56	56
		Le ofrecieron algún otro método			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
NUMERO DE REVISIONES PRENATALES	P13_38	{01..50, 99, b}	2	57	58
	01..50	Número de revisiones			
	99	No especificado			
	b	Por pase			

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO (A)	P13_39A	{1,2, 9, b}	1	59	59
		Sangrado vaginal			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO (B)	P13_39B	{1,2, 9, b}	1	60	60
		Hinchazón de piernas y/o cara			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO (C)	P13_39C	{1,2, 9, b}	1	61	61
		Presión alta			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO (D)	P13_39D	{1,2, 9, b}	1	62	62
		Presión baja			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO (E)	P13_39E	{1,2, 9, b}	1	63	63
		Frecuentes dolores de cabeza			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO (F)	P13_39F	{1,2, 9, b}	1	64	64
		Azúcar en la sangre			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO (G)	P13_39G	{1,2, 9, b}	1	65	65
		Infección en los riñones			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO (H)	P13_39H	{1,2, 9, b}	1	66	66
		Otra complicación			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			

	b	Por pase			
PERSONAL DE ATENCION EN EL PARTO (ABORTO) (A)	P13_40A	{1..6, 9, b}	1	67	67
	1	Médico			
	2	Enfermera			
	3	Auxiliar o promotora de salud			
	4	Partera o comadrona			
	5	Otra persona			
	6	Nadie(ella sola)			
	9	No especificado			
	b	Por pase			
LUGAR DE ATENCION EN EL PARTO (ABORTO) (A)	P13_41A	{01..10, 99, b}	2	68	69
	01	Seguro Social (clínica u hospital)			
	02	ISSSTE (clínica u hospital)			
	03	Centro de Salud, SSA (clínica u hospital)			
	04	IMSS solidaridad (clínica)			
	05	DIF			
	06	Otras instituciones de salud del gobierno			
	07	Consultorio, clínica u hospital privado			
	08	Casa de la partera			
	09	En su casa			
	10	Otro lugar			
	99	No especificado			
	b	Por pase			
TIEMPO DE REVISION POSPARTO (DIAS)	P13_42A	{01..30, 97,98, 99, b}	2	70	71
	01..30	Días			
	97	No la revisaron			
	98	No especificado			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
TIEMPO DE REVISION POSPARTO (SEMANAS)	P13_42B	{01..04, b}	2	72	73
	01..04	Semanas			
	b	Por pase			
TIEMPO DE REVISION POSPARTO (MESES)	P13_42C	{01..24, b}	2	74	75
	01..24	Meses			
	b	Por pase			
LUGAR DE REVISION POSPARTO (A)	P13_43A	{01..10, 99, b}	2	76	77
	01	Seguro Social (clínica u hospital)			
	02	ISSSTE (clínica u hospital)			
	03	Centro de Salud, SSA (clínica u hospital)			
	04	IMSS solidaridad (clínica)			
	05	DIF			
	06	Otras instituciones de salud del gobierno			
	07	Consultorio, clínica u hospital privado			
	08	Casa de la partera			
	09	En su casa			

	10 99 b	Otro lugar No especificado Por pase			
REGRESO DE LA REGLA	P13_44	{00..24, 97, 99, b}	2	78	79
	00..24 97 99 b	Meses No le ha regresado No especificado Por pase			
FILTRO	P13_45	{1,2, b}	1	80	80
	1 2 b	Aborto Hijo nacido vivo o muerto Por pase			
COMPLICACIONES EN EL PARTO (A)	P13_46A	{1,2, 9, b}	1	81	81
	1 2 9 b	Se le rompió la fuente antes de que sintiera los dolores Sí No No sabe Por pase			
COMPLICACIONES EN EL PARTO (B)	P13_46B	{1,2, 9, b}	1	82	82
	1 2 9 b	Tuvo presión alta Sí No No sabe Por pase			
COMPLICACIONES EN EL PARTO (C)	P13_46C	{1,2, 9, b}	1	83	83
	1 2 9 b	Tuvo presión baja Sí No No sabe Por pase			
COMPLICACIONES EN EL PARTO (D)	P13_46D	{1,2, 9, b}	1	84	84
	1 2 9 b	El (la) niño (a) venía de pies o sentado (a) Sí No No sabe Por pase			
COMPLICACIONES EN EL PARTO (E)	P13_46E	{1,2, 9, b}	1	85	85
	1 2 9 b	El (la) niño (a) traía el cordón umbilical enredado Sí No No sabe Por pase			
COMPLICACIONES EN EL PARTO (F)	P13_46F	{1,2, 9, b}	1	86	86
	1	Tuvo otra complicación Sí			

		2	No			
		9	No sabe			
		b	Por pase			
TIPO DE PARTO	P13_47		{1,2, 9, b}	1	87	87
		1	Normal			
		2	Por cesárea			
		9	No especificado			
		b	Por pase			
FILTRO	P13_48		{1,2, b}	1	88	88
		1	Hijo nacido muerto			
		2	Hijo nacido vivo			
		b	Por pase			
EDAD GESTACIONAL	P13_49		{1..5, 9, b}	1	89	89
		1	6 a menos de 7 meses			
		2	7 a menos de 8 meses			
		3	8 a menos de 9 meses			
		4	9 meses			
		5	Más de 9 meses			
		9	No sabe			
		b	Por pase			
PESO AL NACER (KILOS)	P13_50A		{0..9, b}	1	90	90
		0..7	Kilos			
		8	No lo pesaron			
		9	No especificado			
		b	Por pase			
PESO AL NACER (GRAMOS)	P13_50B*		{000..999, b}	3	91	93
		000..887,889..998	Gramos			
		888	No lo pesaron			
		999	No especificado			
		b	Por pase			
CONDICION DE LACTANCIA MATERNA	P13_51		{1,2, 9, b}	1	94	94
		1	Sí			
		2	No			
		9	No especificado			
		b	Por pase			
RAZON DE NO LACTANCIA (A)	P13_52A		{1..9, b}	1	95	95
		1	Murió a las horas de nacido			
		2	Estaba enferma			
		3	Por enfermedad del niño(a)			
		4	Nunca tuvo leche			
		5	No tuvo suficiente leche			
		6	El niño(a) la rechazó			
		7	Por indicación médica			
		8	Otra razón			
		9	No especificado			
		b	Por pase			
INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA	P13_53A		{00..23, 99, b}	2	96	97

(HORAS)

	00..23 99 b	Horas No especificado Por pase			
INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA (DÍAS)	P13_53B	{01..30, b}	2	98	99
	01..30 b	Días Por pase			
DURACION DE LA LECHE MATERNA (DIAS)	P13_54A	{01..30, 98, 99, b}	2	100	101
	01..30 98 99 b	Días Aún toma el pecho No sabe Por pase			
DURACION DE LA LECHE MATERNA (MESES)	P13_54B	{01..44, b}	2	102	103
	01..44 b	Meses Por pase			
FILTRO	P13_55	{1,2, b}	1	104	104
	1 2 b	Hijo nacido vivo fallecido antes de los 30 días Hijo nacido vivo sobreviviente al 30º día Por pase			
INICIO DE OTROS ALIMENTOS (A)	P13_56A	{00..36, 97, 99, b}	2	105	106
	00 01..36 97 99 b	Agua o té Menos de un mes Meses No le ha dado el alimento No sabe Por pase			
INICIO DE OTROS ALIMENTOS (B)	P13_56B	{00..36, 97, 99, b}	2	107	108
	00 01..36 97 99 b	Leche en polvo, de vaca, etc. Menos de un mes Meses No le ha dado el alimento No sabe Por pase			
INICIO DE OTROS ALIMENTOS (C)	P13_56C	{00..36, 97, 99, b}	2	109	110
	00 01..36 97 99 b	Atole o cereales Menos de un mes Meses No le ha dado alimento No sabe Por pase			
INICIO DE OTROS ALIMENTOS (D)	P13_56D	{00..36, 97, 99, b}	2	111	112
	00 01..36	Jugo (frutas o verduras) Menos de un mes Meses			

	97	No le ha dado alimento			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
INICIO DE OTROS ALIMENTOS (E)	P13_56E	{00..36, 97, 99, b}	2	113	114
		Caldo (frijoles, res o pollo)			
	00	Menos de un mes			
	01..36	Meses			
	97	No le ha dado alimento			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
INICIO DE OTROS ALIMENTOS (F)	P13_56F	{00..36, 97, 99, b}	2	115	116
		Puré de frutas o verduras			
	00	Menos de un mes			
	01..36	Meses			
	97	No le ha dado alimento			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
INICIO DE OTROS ALIMENTOS (G)	P13_56G	{00..36, 97, 99, b}	2	117	118
		Puré de res o pollo			
	00	Menos de un mes			
	01..36	Meses			
	97	No le ha dado alimento			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
INICIO DE OTROS ALIMENTOS (H)	P13_56H	{00..36, 97, 99, b}	2	119	120
		Sopa, tortillas o pan			
	00	Menos de un mes			
	01..36	Meses			
	97	No le ha dado alimento			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
INICIO DE OTROS ALIMENTOS (I)	P13_56I	{00..36, 97, 99, b}	2	121	122
		Huevo			
	00	Menos de un mes			
	01..36	Meses			
	97	No le ha dado alimento			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
NUMERO DE REVISIONES AL NIÑO	P13_57	{00..36, 98, 99, b}	2	123	124
	00	No lo revisaron			
	01..36	Número de revisiones			
	98	No especificado			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
PERSONAL DE REVISION AL NIÑO (A)	P13_58A	{1..5, 9, b}	1	125	125
	1	Médico			
	2	Enfermera			
	3	Auxiliar o promotora de salud			
	4	Partera o comadrona			

	5	Otra persona			
	9	No especificado			
	b	Por pase			
LUGAR DE REVISION AL NIÑO (A)	P13_59A	{01..10, 99, b}	2	126	127
	01	Seguro Social (clínica u hospital)			
	02	ISSSTE (clínica u hospital)			
	03	Centro de Salud, SSA (clínica u hospital)			
	04	IMSS solidaridad (clínica)			
	05	DIF			
	06	Otras instituciones de salud del gobierno			
	07	Consultorio, clínica u hospital privado			
	08	Casa de la partera			
	09	En su casa			
	10	Otro lugar			
	99	No especificado			
	b	Por pase			
EDAD A LA PRIMERA REVISION (DIAS)	P13_60A	{00..30, 99, b}	2	128	129
	00..30	Número de días			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
EDAD A LA PRIMERA REVISION (SEMANAS)	P13_60B	{01..04, b}	2	130	131
	01..04	Número de semanas			
	b	Por pase			
EDAD A LA PRIMERA REVISION (MESES)	P13_60C	{01..12, 99, b}	2	132	133
	01..12	Número de meses			
	99	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION	P13_61A	{1, 2, 9, b}	1	134	134
		Lo pesaron			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION	P13_61B	{1, 2, 9, b}	1	135	135
		Lo midieron			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			
CARACTERISTICAS DE LA REVISION	P13_61C	{1, 2, 9, b}	1	136	136
		Le dieron alguna recomendación para su alimentación			
	1	Sí			
	2	No			
	9	No sabe			
	b	Por pase			

VACUNAS (TUBERCULOSIS)	P13_62A	{0..9, b}	1	137	137
	0	No lo han vacunado			
	1..8	Vacunas			
	9	No especificado			
	b	Por pase			
VACUNAS (POLIO)	P13_62B	{0..9, b}	1	138	138
	0	No lo han vacunado			
	1..8	Vacunas			
	9	No especificado			
	b	Por pase			
VACUNAS (TOSFERINA, DIFTERIA TETANOS, TRIPLE)	P13_62C	{0..9, b}	1	139	139
	0	No lo han vacunado			
	1..8	Vacunas			
	9	No especificado			
	b	Por pase			
VACUNAS (SARAMPION)	P13_62D	{0..9, b}	1	140	140
	0	No lo han vacunado			
	1..8	Vacunas			
	9	No especificado			
	b	Por pase			

TOTAL DE CARACTERES: 140

* Número de Control (UPM):

El número de control está asociado al esquema de muestreo, su construcción se realizó de manera diferenciada para las ciudades incorporadas a la ENEU y para el resto de la entidad. Véase el diseño de la muestra.

En el primer caso, los dos primeros dígitos corresponden a la clave de zona; los tres siguientes, a un consecutivo del 1 a n de la UPM en su zona y el último dígito es un consecutivo de 1 al n de la USM dentro de la UPM.

En el resto de la entidad, el número de control abarca del 000001 al 000099 y corresponden a unidades primarias de muestreo (UPM).

La letra b significa que el campo acepta blancos debido a los cortes de edad o a los pases marcados por preguntas anteriores.

NOTA. Todos los campos son de tipo carácter.