

ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA 2014

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 HOGARES Y MÓDULOS

HOGAR | | DE | | EN LA VIVIENDA

MÓDULO | | DE | | DEL HOGAR

4. RESULTADO FINAL DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

RESULTADO	FECHA		CÓDIGOS
	DÍA	MES	
			1 Completa
			2 Mujer con edad fuera de rango
			3 Incompleta

5. DATOS DE LA MUJER DE 15 A 54 AÑOS

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

NOMBRE _____ NÚMERO DE RENGLÓN | |

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".

V. Fecundidad e historia de embarazos

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

5.1 FECHA DE NACIMIENTO	5.2 EDAD	5.3 FILTRO	5.4 CAUSA DE ABANDONO ESCOLAR
<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>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 SER 2014. SI NO HA CUMPLIDO AÑOS EN 2014, DEBE 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>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>En el cuestionario del hogar registré que usted actualmente no asiste a la escuela, me puede decir:</p> <p>¿Cuál fue el motivo principal por el que dejó la escuela?</p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Si 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>Familia o padres no la dejaron seguir estudiando 03</p> <p>Tenía que dedicarse a quehaceres del hogar o cuidar algún familiar 04</p> <p>Reprobó materia(s), semestre o año o por bajo aprovechamiento..... 05</p> <p>Problemas personales con maestros o compañeros.. 06</p> <p>No había escuela, estaba lejos o no había cupo 07</p> <p>Por falta de dinero o recursos 08</p> <p>No quiso o no le gustó estudiar..... 09</p> <p>Tenía que trabajar o entró a trabajar..... 10</p> <p>Logró su meta educativa..... 11</p> <p>Otro motivo _____ 12</p> <p>ANOTE</p> <p>Nunca ha ido a la escuela..... 13 } PASE A 5.6</p>

5.5 EDAD AL ABANDONO ESCOLAR	5.6 ALGUNA VEZ EMBARAZADA	5.7 HIJOS FALLECIDOS	5.8 HIJOS SOBREVIVIENTES	5.9 HIJOS NACIDOS VIVOS
<p>¿Cuántos años cumplidos tenía cuando dejó la escuela?</p> <p>ANOTE LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p>	<p>¿Ha estado usted embarazada alguna vez?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 } PASE A 5.22</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>¿Cuántos de sus hijos e hijas viven actualmente?</p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p>	<p>En total, ¿cuántos hijos e hijas que nacieron vivos ha tenido?</p> <p>NINGUNO, ANOTE "00"</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>SI ES "00" PASE A 5.18</p>

Continúe con la pregunta 5.10 ➔

V. Fecundidad e historia de embarazos

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

Continúe con la sección VI ➔

VI. Certificado y registro de nacimientos y defunciones

HIJOS SOBREVIVIENTES Y FALLECIDOS QUE NACIERON DE 2008 A 2014

6.1 FILTRO

CON LA FECHA DE NACIMIENTO (5.17B) Y LA IDENTIFICACIÓN DE LOS HIJOS SOBREVIVIENTES (5.10) Y FALLECIDOS (5.14) CONTABILICE:

HIJOS SOBREVIVIENTES NACIDOS DE 2008 A 2014

HIJOS FALLECIDOS NACIDOS DE 2008 A 2014

6.1A

6.1B

CON UNO O MÁS HIJOS CIRCULA 6.2A Y ANOTA SU(S) NOMBRE(S) EN 6.2B CONSERVANDO EL RENGLÓN DE LA SECCIÓN V SIN HIJOS "00" PASA A 6.7

6.2 FILTRO (IDENTIFICACIÓN)

CIRCULA 6.2A Y ANOTA EN 6.2B EL NOMBRE DEL HIJO SOBREVIVIENTE DE 5.10 O DEL HIJO FALLECIDO DE 5.14

6.2A

6.2B

NOMBRE

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

6.3 LUGAR DE ATENCIÓN

¿El parto de (NOMBRE) ocurrió en una unidad médica?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

6.3

SÍ

NO

6.4 CONDICIÓN DE CERTIFICADO

¿Al nacer (NOMBRE) recibió el certificado de nacimiento que otorga el sector salud?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

6.4

SÍ

NO

NO SABE

REGISTRO DE NACIMIENTO

6.5 REGISTRO DE NACIMIENTO

¿Registraron el nacimiento de (NOMBRE) en el registro civil?

SI DECLARA "NO" O "NO SABE" SIGA CON EL SIGUIENTE HIJO NACIDO VIVO (SI ES EL ÚLTIMO PASE A FILTRO 6.7)

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

6.5

SÍ

NO

NO SABE

6.6 EDAD AL REGISTRO

¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando la(o) registraron?

ANOTE SOLAMENTE MESES O AÑOS

MENOS DE UN MES, ANOTE "00" NO SABE, ANOTE "88" O "99" SEGÚN CORRESPONDA

SIGA CON EL SIGUIENTE HIJO NACIDO VIVO (SI ES EL ÚLTIMO PASE A FILTRO 6.7)

6.6A

6.6B

MESES O AÑOS

1	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	1
2	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	2
3	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	3
4	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	4
5	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	5
6	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	6
7	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	7
8	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	8
9	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	9
10	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	10
11	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	11
12	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	12
13	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	13
14	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	14
15	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	15
16	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	16
17	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	17
18	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	18
19	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	19
20	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	20
21	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	21
22	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	22
23	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	23
24	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	24
25	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	25
26	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	26
27	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	27
28	_____	1	2	1	2	9	1	2	9	_____	_____	28

Continúe con el filtro 6.7 ➔

VI. Certificado y registro de nacimientos y defunciones

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

6.7 FILTRO

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

CON UNO O MÁS HIJOS FALLECIDOS CIRCULA 6.8A Y ANOTA SU(S) NOMBRE(S) EN 6.8B CONSERVANDO EL RENGLÓN DE LA SECCIÓN V
SIN HIJOS "00" PASA A SECCIÓN VII

6.8 FILTRO (IDENTIFICACIÓN)

CIRCULA 6.8A Y ANOTA EN 6.8B EL NOMBRE DEL HIJO FALLECIDO DE 5.14

6.8A 6.8B
NOMBRE

6.9 CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

¿Un médico o persona autorizada le(s) dio un certificado de la muerte donde dice de qué murió (NOMBRE)?

"NO" O "NO SABE", INDAGUE SI CONTRATÓ LOS SERVICIOS DE UNA FUNERARIA, SI LA RESPUESTA ES "SÍ" CIRCULE "1" EN 6.9
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

6.9

SÍ NO NO SABE

6.10 REGISTRO DE DEFUNCIÓN

¿Registraron la muerte de (NOMBRE) en el registro civil?

SI EN 6.9 NO SE INDAGÓ SOBRE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO FUNERARIO, REALICE ESTA INDAGACIÓN Y SI LA RESPUESTA ES "SÍ" CIRCULE "1" EN 6.10

SI ES EL ÚLTIMO HIJO FALLECIDO CON MENOS DE 5 AÑOS AL MOMENTO DE MORIR PASE A SECCIÓN VII

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

6.10

SÍ NO NO SABE

1	_____	1	2	9	1	2	9	1
2	_____	1	2	9	1	2	9	2
3	_____	1	2	9	1	2	9	3
4	_____	1	2	9	1	2	9	4
5	_____	1	2	9	1	2	9	5
6	_____	1	2	9	1	2	9	6
7	_____	1	2	9	1	2	9	7
8	_____	1	2	9	1	2	9	8
9	_____	1	2	9	1	2	9	9
10	_____	1	2	9	1	2	9	10
11	_____	1	2	9	1	2	9	11
12	_____	1	2	9	1	2	9	12
13	_____	1	2	9	1	2	9	13
14	_____	1	2	9	1	2	9	14
15	_____	1	2	9	1	2	9	15
16	_____	1	2	9	1	2	9	16
17	_____	1	2	9	1	2	9	17
18	_____	1	2	9	1	2	9	18
19	_____	1	2	9	1	2	9	19
20	_____	1	2	9	1	2	9	20
21	_____	1	2	9	1	2	9	21
22	_____	1	2	9	1	2	9	22
23	_____	1	2	9	1	2	9	23
24	_____	1	2	9	1	2	9	24
25	_____	1	2	9	1	2	9	25
26	_____	1	2	9	1	2	9	26
27	_____	1	2	9	1	2	9	27
28	_____	1	2	9	1	2	9	28

Continúe con la sección VII ➔

VII. Preferencias reproductivas

<p>7.1 CONDICIÓN DE EMBARAZO ACTUAL</p> <p>Actualmente, ¿está usted embarazada?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....9</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.6</p>	<p>7.2 DESEO DEL EMBARAZO ACTUAL</p> <p>¿En el momento que usted se embarazó...</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>quería embarazarse? 1</p> <p>quería esperar más tiempo? 2</p> <p>no quería embarazarse? 3</p>	<p>7.3 DESEO DE MÁS HIJOS (EMBARAZADA)</p> <p>Además del hijo que está esperando, ¿le gustaría tener otro?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....9</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.5</p>	<p>7.4 TIEMPO PARA EL SIGUIENTE</p> <p>Después del nacimiento de su hijo, ¿cuántos años le gustaría esperar para tener al siguiente?</p> <p>MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00" SOLO RESPUESTA TEXTUAL, ANOTE "88" NO SABE, ANOTE "99"</p> <p style="text-align: center;"> ----- AÑOS</p> <p>SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA</p> <p>ANOTE</p>
--	---	---	---

<p>7.5 FILTRO (EMBARAZADA)</p> <p>VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS (5.10 Y/O 5.14) Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>CON HIJOS1</p> <p>SIN HIJOS2</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.14</p>	<p>7.6 FILTRO (NO EMBARAZADA)</p> <p>VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS (5.10 Y/O 5.14) Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>CON HIJOS1</p> <p>SIN HIJOS2</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.11</p>	<p>7.7 DESEO DE HIJOS</p> <p>¿Le gustaría tener hijos?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1</p> <p>Sí, pero no puede .. 2</p> <p>No 3</p> <p>No sabe.... 9</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.9</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.10</p>	<p>7.8 TIEMPO ANTES DEL PRIMERO</p> <p>¿Cuántos años le gustaría esperar para tener un hijo?</p> <p>MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"</p> <p>NO PUEDE, ANOTE "77" Y PASE A 7.9</p> <p>SOLO RESPUESTA TEXTUAL, ANOTE "88" NO SABE, ANOTE "99"</p> <p style="text-align: center;"> ----- AÑOS</p> <p>SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA ANÓTELA E INTENTE OBTENER UNA CIFRA</p> <p>ANOTE</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 7.10</p>	<p>7.9 MOTIVO DE NO HIJOS (SIN HIJOS)</p> <p>¿Por qué no puede tener hijos?</p> <p>REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Por motivos de salud 1</p> <p>Ella o su pareja están operados para no tener hijos (ligadura, OTB o vasectomía) 2</p> <p>No tiene pareja..... 3</p> <p>Menopausia 4</p> <p>Esterilidad de ella o su pareja 5</p> <p>Otro 6</p> <p style="text-align: right;">ANOTE</p>
--	---	--	--	--

7.10 IDEAL DE HIJOS (SIN HIJOS)

Si pudiera escoger, ¿cuántos hijos le gustaría tener en toda su vida?

NINGUNO, ANOTE "00"
SOLO RESPUESTA TEXTUAL, ANOTE "88"
NO SABE, ANOTE "99"

NÚMERO DE HIJOS

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

ANOTE

PASE A LA SECCIÓN VIII

7.11 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 } PASE A 7.13

No..... 3 } PASE A 7.14

No sabe..... 9

7.12 TIEMPO ANTES DEL SIGUIENTE

¿Cuántos años le gustaría esperar para tener otro hijo?

MENOS DE UN AÑO, ANOTE "00"
NO PUEDE, ANOTE "77"
Y PASE A 7.13

SOLO RESPUESTA TEXTUAL, ANOTE "88"
NO SABE, ANOTE "99"

AÑOS

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

ANOTE

PASE A 7.14

7.13 MOTIVO DE NO MÁS HIJOS (CON HIJOS)

¿Por qué no puede tener más hijos?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Por motivos de salud..... 1

Ella o su pareja están operados para no tener hijos (ligadura, OTB o vasectomía) 2

No tiene pareja..... 3

Menopausia..... 4

Esterilidad de ella o su pareja 5

Otro 6

ANOTE

7.14 IDEAL DE HIJOS (CON HIJOS)

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

NINGUNO, ANOTE "00"
SOLO RESPUESTA TEXTUAL, ANOTE "88"
NO SABE, ANOTE "99"

NÚMERO DE HIJOS

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

ANOTE

PASE A LA SECCIÓN VIII

7.15 FILTRO

VEA LA PREGUNTA 5.9 Y ANOTE EL NÚMERO DE HIJOS

ANOTE CON NÚMERO

COMPARE CON 7.14 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

IGUAL QUE 7.14 1 } PASE A LA SECCIÓN VIII

MAYOR QUE 7.14 2

MENOR QUE 7.14 ... 3 } PASE A 7.17

7.16 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 utilizó métodos anticonceptivos.. 1

No conocía métodos anticonceptivos 2

Le falló el método anticonceptivo 3

Su esposo (pareja) quería más hijos..... 4

Por razones religiosas..... 5

Otro 6

ANOTE

PASE A LA SECCIÓN VIII

7.17 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

Por falta de dinero 2

Está estudiando 3

Por motivos de salud..... 4

No tiene pareja..... 5

Ella o su pareja están operados para no tener más hijos (ligadura, OTB o vasectomía) 6

Otro 7

ANOTE

Continúe con la sección VIII ➔

VIII. Anticoncepción

8.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		8.2 CONOCIMIENTO FUNCIONAL DE MÉTODOS	
<p>A continuación le voy a preguntar sobre los métodos o medios que una pareja puede usar para evitar o retrasar un embarazo:</p> <p>¿Quisiera usted decirme de qué métodos o medios ha oído hablar?</p> <p><small>CIRCULE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE</small></p>		<p><small>PARA CADA MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE, LEA Y PREGUNTE</small></p> <p>Me podría decir...</p> <p><small>PARA CADA SÍ EN 8.1 (CÓDIGO 1 Ó 2) PREGUNTE:</small></p>	
<p>¿Ha oído hablar de (MÉTODO)?</p> <p><small>RESPUESTA SÍ, CIRCULE EL CÓDIGO 2, RESPUESTA NO, CIRCULE EL CÓDIGO 3</small></p>			
<p>A. Operación femenina, OTB o ligadura de trompas</p>	<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1</p> <p>Sí (CON AYUDA) 2</p> <p>No 3</p>		
<p>B. Operación masculina o vasectomía</p>	<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1</p> <p>Sí (CON AYUDA) 2</p> <p>No 3</p>		
<p>C. Pastillas anticonceptivas</p>	<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1</p> <p>Sí (CON AYUDA) 2</p> <p>No 3</p>	<p>C.1 ¿Cada cuánto se debe tomar la pastilla anticonceptiva?</p> <p>Una diaria 1</p> <p>Otra 2</p> <p><small>ANOTE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	<p>} PASE A SIGUIENTE MÉTODO</p>
		<p>C.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><small>ANOTE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	
<p>D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas</p>	<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1</p> <p>Sí (CON AYUDA) 2</p> <p>No 3</p>	<p>D.1 ¿Cada cuánto se deben aplicar las inyecciones o ampolletas anticonceptivas?</p> <p>Una cada 1, 2 o 3 meses 1</p> <p>Otra 2</p> <p><small>ANOTE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	
<p>E. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant</p>	<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1</p> <p>Sí (CON AYUDA) 2</p> <p>No 3</p>	<p>E.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><small>ANOTE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	
<p>F. Parche anticonceptivo</p>	<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1</p> <p>Sí (CON AYUDA) 2</p> <p>No 3</p>	<p>F.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el parche anticonceptivo?</p> <p>En el brazo, nalga, espalda o abdomen 1</p> <p>Otra 2</p> <p><small>ANOTE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	<p>} PASE A SIGUIENTE MÉTODO</p>
		<p>F.2 ¿Cada cuánto debe sustituirse el parche anticonceptivo?</p> <p>Cada siete días 1</p> <p>Otra 2</p> <p><small>ANOTE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	
<p>G. DIU, dispositivo o aparato (de cobre)</p>	<p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1</p> <p>Sí (CON AYUDA) 2</p> <p>No 3</p>	<p>G.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?</p> <p>En el útero o la matriz 1</p> <p>Otra 2</p> <p><small>ANOTE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	<p>} PASE A SIGUIENTE MÉTODO</p>
		<p>G.2 ¿Quién debe colocar el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?</p> <p>Un profesional de la salud, médico o enfermera 1</p> <p>Otra 2</p> <p><small>ANOTE</small></p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	

Continuación de la pregunta 8.2 ➔

8.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		8.2 CONOCIMIENTO FUNCIONAL DE MÉTODOS	
H. Condón o preservativo masculino	Sí (ESPONTÁNEAMENTE)1 Sí (CON AYUDA)2 No.....3	H.1 ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo masculino?	Sí..... 1 No.....2 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO No responde.....9
		H.2 ¿En dónde se coloca un condón o preservativo masculino?	En el pene, en la parte íntima o miembro del hombre 1 Otra 2 No sabe ANOTE 8 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO No responde.....9
		H.3 ¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón o preservativo masculino?	Una sola vez 1 Otra 2 No sabe ANOTE 8 No responde.....9
I. Condón o preservativo femenino	Sí (ESPONTÁNEAMENTE)1 Sí (CON AYUDA)2 No.....3	I.1 ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo femenino?	Sí..... 1 No.....2 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO No responde.....9
		I.2 ¿En dónde se coloca un condón o preservativo femenino?	Dentro de la vagina 1 Otra 2 No sabe ANOTE 8 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO No responde.....9
		I.3 ¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón o preservativo femenino?	Una sola vez 1 Otra 2 No sabe ANOTE 8 No responde.....9
J. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas	Sí (ESPONTÁNEAMENTE)1 Sí (CON AYUDA)2 No.....3	J.1 ¿En qué momento se deben aplicar los óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas?	Antes de tener relaciones sexuales 1 Otra 2 No sabe ANOTE 8 No responde.....9
K. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica	Sí (ESPONTÁNEAMENTE)1 Sí (CON AYUDA)2 No.....3	K.1 ¿Cuándo cree usted que sea más probable que una mujer se embarace si tiene relaciones sexuales?	Dos semanas después de que empezó su regla 1 Una semana antes de que empiece su regla 2 Durante su regla 3 En cualquier día es igual 4 Otra 5 No sabe ANOTE 8 No responde.....9
L. Retiro o coito interrumpido	Sí (ESPONTÁNEAMENTE)1 Sí (CON AYUDA)2 No.....3	L.1 ¿En qué consiste el método del retiro o coito interrumpido?	Sacar el pene de la vagina de la mujer antes de que eyacule el hombre 1 Otra 2 No sabe ANOTE 8 No responde.....9
M. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia	Sí (ESPONTÁNEAMENTE)1 Sí (CON AYUDA)2 No.....3	M.1 ¿En qué consiste la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?	Tomar píldoras en los cinco días (120 horas) siguientes a una relación sexual para evitar un embarazo 1 Otra 2 No sabe ANOTE 8 No responde.....9
N. Otros métodos. ¿Ha oído hablar de alguna otra forma o método para evitar el embarazo?	Sí (ESPONTÁNEAMENTE)1 No.....3	_____ ANOTE _____	

Continúe con la pregunta 8.3 ➔

MÉTODO ACTUAL

8.8 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 REFIERASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO

- Operación femenina, OTB o ligadura de trompas.....01
 - Operación masculina o vasectomía02
 - Pastillas anticonceptivas03
 - Inyecciones o ampollitas anticonceptivas04
 - Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant05
 - Parche anticonceptivo06
 - DIU, dispositivo o aparato (de cobre).....07
 - Condón o preservativo masculino.....08
 - Condón o preservativo femenino09
 - Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas10
 - Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica11
 - Retiro o coito interrumpido12
 - Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia13
 - Otro método.....14
 - No responde.....99
- ANOTE

PASE A 8.14
PASE A 8.10
PASE A 8.14
PASE A 8.16

8.9 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 8.8)...

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

¿Por otra razón? 4

PASE A 8.16

8.10 LUGAR DE OBTENCIÓN DE MÉTODO (ACTUAL)

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

MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: 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 8.8) cuando lo empezó a usar?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Seguro Social (IMSS) 01
- IMSS-Oportunidades (IMSS Solidaridad) 02
- ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.) 03
- Seguro Popular..... 04
- Centro de salud u hospital de la SSA..... 05
- Otros servicios públicos (DIF, PEMEX, SEMAR, etc.)..... 06
- Consultorio, clínica u hospital privado..... 07
- Partera..... 08
- Farmacia o tienda de autoservicio..... 09
- Otro lugar 10
- No responde..... 99

PASE A 8.14

8.11 MÉTODO SOLICITADO (ACTUAL)

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Sí.....1
- No.....2
- No había solicitado ningún método.....3
- Quería un método, pero no había elegido cuál.....4
- No responde.....9

PASE A 8.13

8.12 RAZÓN DE NO OBTENCIÓN

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Situación delicada de salud o recomendación médica 1
- Se lo dieron o pusieron sin su consentimiento..... 2
- Se lo pidió su pareja..... 3
- No había el método solicitado..... 4
- Otra razón 5
- No responde..... 9

ANOTE

Continúe con la pregunta 8.13 ➔

8.13 CALIDAD DEL SERVICIO (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 8.8)...

LEA Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

	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

8.14 FECHA DE INICIO DE USO (ACTUAL)

MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE 8.8=13

PASE A 8.15

OPERACIÓN FEMENINA O MASCULINA, 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 8.8) sin interrupción, es decir, en forma continua?

ANOTE MES Y AÑO

MES: _____

AÑO: _____

PASE A 8.16

8.15 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

8.16 ACUERDO CON LA PAREJA

¿Su pareja está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- SÍ 1
- No 2
- No tiene pareja 3
- No sabe 9

8.17 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 } PASE A 8.21
- No 2

8.18 NÚMERO DE HIJOS (ACTUAL)

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

NINGUNO, ANOTE "00"
NO RESPONDE, ANOTE "99"

ANOTE CON NÚMERO

PASE A 8.36

RAZÓN DE NO USO

8.19 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 } PASE A 8.41
 - 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 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 20
- No responde 99

8.20 FILTRO

VEA LAS PREGUNTAS 8.5 Y 8.7 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

EX USUARIA (8.5=2) 1

NUNCA USUARIA (8.7=3) 2 } PASE A 8.36

Continúe con la pregunta 8.21 ➔

PENÚLTIMO O ÚLTIMO MÉTODO

8.21 TIPO DE MÉTODO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

USUARIA (8.17=1) } **¿Qué hicieron usted o su pareja antes de (MÉTODO ACTUAL), para evitar el embarazo?**

EX USUARIA (8.20=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 REFIERASE AL MÉTODO DE MENOR CÓDIGO

Operación masculina o vasectomía	02
Pastillas anticonceptivas	03
Inyecciones o ampollas 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 anticonceptivas	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>ANOTE</small>	
No responde	99

OPERACIÓN MASCULINA, PREGUNTE: } **¿Dónde lo operaron?**

MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: 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 8.21) cuando lo empezó a usar?**

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Seguro Social (IMSS)	01
IMSS-Oportunidades (IMSS Solidaridad)	02
ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)	03
Seguro Popular	04
Centro de salud u hospital de la SSA	05
Otros servicios públicos (DIF, PEMEX, SEMAR, etc.)	06
Consultorio, clínica u hospital privado	07
Partera	08
Farmacia o tienda de autoservicio	09
Otro lugar	10
No responde	99

8.23 EFECTIVIDAD (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.21)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí **1**

No **2**

8.24 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.21)?

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 tenía 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	20
No responde	99

8.25 FECHA DE INICIO (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

MÉTODO DE MENOR CÓDIGO: PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (8.21=13) } PASE A 8.27

¿En qué mes y año empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.21)?

ANOTE MES Y AÑO

|_|
MES

|_|_|_|_|
AÑO

8.26 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

Continúe con la pregunta 8.27 ➔

8.27 CONDICIÓN DE USO ANTERIOR

¿Antes de (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.21), usted o su pareja utilizaron algún método para evitar el embarazo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1 } PASE
A 8.29

No.....2

8.28 NÚMERO DE HIJOS (PENÚLTIMO O ÚLTIMO)

¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía cuando empezó a usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.21)?

NINGUNO, ANOTE "00"
NO RESPONDE, ANOTE "99"

_____ } PASE
ANOTE CON NÚMERO A 8.36

PRIMER MÉTODO

8.29 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 vasectomía 02
- Pastillas anticonceptivas 03
- Inyecciones o ampollitas 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 anticonceptivas 10
- Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica 11 } PASE
A 8.31
- Retiro o coito interrumpido 12 } PASE
A 8.31
- Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia.... 13 } PASE
A 8.31
- Otro método _____ ANOTE 14 } PASE
A 8.36
- No responde..... 99 } PASE
A 8.36

8.30 LUGAR DE OBTENCIÓN (PRIMERO)

OPERACIÓN MASCULINA,
PREGUNTE:

¿En dónde lo operaron?

MÉTODO DE MENOR CÓDIGO:
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 8.29) cuando
lo empezó a usar?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- Seguro Social (IMSS)..... 01
- IMSS-Oportunidades (IMSS Solidaridad) 02
- ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)... 03
- Seguro Popular 04
- Centro de salud u hospital de la SSA 05
- Otros servicios públicos (DIF, PEMEX, SEMAR, etc.) 06
- Consultorio, clínica u hospital privado..... 07
- Partera 08
- Farmacia o tienda de autoservicio 09
- Otro lugar 10
- No responde..... 99

8.31 EFECTIVIDAD (PRIMERO)

¿Se embarazó usted mientras usaba (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.29)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1

No..... 2

8.32 RAZÓN DE SUSPENSIÓN O ABANDONO (PRIMERO)

¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar (MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.29)?

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 tenía 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 20
- No responde..... 99

Continúe con la pregunta 8.33 ➔

8.33 FECHA DE INICIO (PRIMERO)

MÉTODO DE MENOR CÓDIGO:
PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (8.29=13) } PASE
A 8.35

¿En qué mes y año empezó a usar
(MÉTODO DE MENOR CÓDIGO EN 8.29)?

ANOTE MES Y AÑO

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
MES AÑO

8.34 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

8.35 NÚMERO DE HIJOS (PRIMERO)

¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía
cuando empezó a usar (MÉTODO DE
MENOR CÓDIGO EN 8.29)?

NINGUNO, ANOTE "00"
NO RESPONDE, ANOTE "99"

_____|_____|
ANOTE CON NÚMERO

SEXUALIDAD

8.36 EDAD A LA PRIMERA
RELACIÓN SEXUAL

¿Qué edad tenía usted
cuando tuvo su prime-
ra relación sexual?

_____|_____|
ANOTE CON NÚMERO

No ha tenido
relaciones..... **88**

No responde... **99**

PASE
A
8.41

8.37 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?

CIRCULE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS MÉTODOS QUE LE MENCIONEN

- No usaron nada..... **01**
- Pastillas anticonceptivas..... **02**
- Inyecciones o ampolletas anticonceptivas..... **03**
- Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant.. **04**
- Parche anticonceptivo..... **05**
- DIU, dispositivo o aparato (de cobre)..... **06**
- Condón o preservativo masculino..... **07**
- Condón o preservativo femenino..... **08**
- Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas..... **09**
- Ritmo, calendario, Billings
o abstinencia periódica..... **10**
- Retiro o coito interrumpido..... **11**
- Píldora del día siguiente
o anticoncepción de emergencia..... **12**
- Otro método..... **13**
- No responde..... **99**

PASE
A
8.39

8.38 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**

8.39 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**

8.40 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

¿Cuántas parejas sexuales ha
tenido en su vida?

_____|_____|
ANOTE CON NÚMERO

No responde..... **99**

8.41 TIEMPO DE LA ÚLTIMA REGLA

¿Hace cuánto tiempo tuvo usted su última
regla (menstruación)?

ANOTE UNA SOLA RESPUESTA

Días..... |_____|

o

Semanas..... |_____|

o

Meses..... |_____|

o

Años..... |_____|

Nunca ha menstruado..... **88**

No responde..... **99**

Continúe con la sección IX ➔

9.9 COMPLICACIONES PRENATALES

Durante el embarazo de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿tuvo...

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	SÍ	NO
sangrado vaginal?	1	2
presión alta o preeclampsia (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)?	1	2
ataques o convulsiones?	1	2
diabetes gestacional o azúcar en la sangre por el embarazo?	1	2
infección urinaria?	1	2
anemia?	1	2
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
¿el bebé dejó de moverse?	1	2
¿el bebé dejó de crecer?	1	2
¿el bebé tenía el cordón umbilical enredado? ..	1	2
¿otra complicación?	1	2

ANOTE

9.10 PERSONAL DE ATENCIÓN EN EL PARTO (PÉRDIDA)

¿Quién la atendió (ayudó) en el momento del parto de (NOMBRE) (su última 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

9.11 COMPLICACIONES EN EL PARTO (PÉRDIDA)

Durante el parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿tuvo...

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	SÍ	NO
sangrado abundante o grave?	1	2
presión alta o preeclampsia (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)?	1	2
ataques o convulsiones?	1	2
¿el bebé venía en mala posición?	1	2
¿el bebé traía el cordón umbilical enredado?	1	2
¿el bebé tuvo problemas para nacer? ..	1	2
¿el bebé tuvo sufrimiento fetal (nació morado o tuvo dificultad para respirar)? .	1	2
¿otra complicación?	1	2

ANOTE

9.12 LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO (PÉRDIDA)

¿En qué lugar o institución de salud se atendió?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

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

ANOTE

9.13 TIEMPO DE REVISIÓN POSPARTO

Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿cuánto tiempo pasó para que a usted la revisaran?

ANOTE UNA SOLA RESPUESTA

Días	<input type="text"/>
o	
Semanas	<input type="text"/>
o	
Meses.....	<input type="text"/>
No la revisaron	88 } PASE A 9.15

9.14 NÚMERO DE REVISIONES POSPARTO

En total, ¿cuántas consultas para revisión tuvo después del parto (durante la cuarentena)?

ANOTE EL NÚMERO DE CONSULTAS DE REVISIÓN

9.15 COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO

Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida) durante la cuarentena, ¿tuvo...

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	SÍ	NO
sangrado abundante?	1	2
presión alta (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)?	1	2
flujo vaginal con mal olor?	1	2
neumonía?	1	2
infección en la herida (de la cesárea o episiotomía)?	1	2
depresión posparto (tristeza por más de una semana o que no le permitió cuidar a su bebé)?	1	2
otra complicación?	1	2

ANOTE

9.16 REGRESO DE LA REGLA

Después del parto de (NOMBRE) (su última pérdida), ¿cuánto tiempo pasó para que le regresara la regla?

ANOTE LOS MESES

No le ha regresado

9.17 FILTRO

VEA PREGUNTA 9.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

ABORTO

HIJO SOBREVIVIENTE, HIJO FALLECIDO O MORTINATO.....

Continúe con la pregunta 9.18 ➔

9.18 TIPO DE PARTO

¿Este parto fue...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

normal (vaginal)?...1 } PASE A 9.20

cesárea programada?.....2

cesárea de emergencia?3

9.19 MOTIVO DE LA CESÁREA

¿La cesárea, se decidió...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

durante las consultas prenatales?1

antes de iniciar el trabajo de parto?.....2

durante el trabajo de parto?3

9.20 FILTRO

VEA PREGUNTA 9.2 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

MORTINATO 1 } PASE A LA SECCIÓN X

HIJO SOBREVIVIENTE O HIJO FALLECIDO..... 2

9.21 ATENCIÓN EN EL PUERPERIO

Después del parto de (NOMBRE), ¿le...

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

explicaron cómo darle a su bebé leche materna o pecho? 1 2 SÍ NO

recomendaron algún método anticonceptivo?..... 1 2

¿cuál? _____

ANOTE

9.22 CONDICIÓN DE LACTANCIA MATERNA

Ahora le voy a preguntar por (NOMBRE).

¿Le dio leche materna o pecho?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1 } PASE A 9.24

No.....2

9.23 MOTIVO DE NO LACTANCIA MATERNA

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Murió a las horas de nacido 1 } PASE A 9.30

Estaba enferma..... 2

Por enfermedad del (de la) niño(a) 3

Nunca tuvo leche 4 } PASE A 9.26

El (la) niño(a) la rechazó 5

El médico le recomendó dar fórmula 6

Otra razón _____ 7

ANOTE

9.24 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" EN HORAS

Horas..... [] []

o

Días..... [] []

9.25 DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

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

ANOTE UNA SOLA RESPUESTA

MENOS DE UN DÍA, ANOTE "00" EN DÍAS

Días..... [] []

o

Meses..... [] []

o

Años [] []

Aún toma pecho 88

9.26 ABLACTACIÓN

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

LEA LAS OPCIONES Y ANOTE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN

MENOS DE UN DÍA, ANOTE "00" EN DÍAS

NO LE HA DADO ESE ALIMENTO, ANOTE "97" EN MESES

DÍAS MESES

agua o té? [] []

fórmula, leche en polvo, de vaca, etc.? . [] []

jugos o caldos? [] []

papillas o purés?..... [] []

atoles, cereales, tortillas o pan?..... [] []

huevo? [] []

9.27 EDAD A LA PRIMERA REVISIÓN DEL INFANTE

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

ANOTE UNA SOLA RESPUESTA

NO CONSIDERES LAS REVISIONES POR ALGUNA ENFERMEDAD O PARA APLICAR VACUNAS

Días..... [] []

o

Semanas [] []

o

Meses..... [] []

No lo(la) revisaron..... 88 } PASE A 9.30

9.28 NÚMERO DE REVISIONES AL INFANTE

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

NO CONSIDERES LAS REVISIONES POR ALGUNA ENFERMEDAD O PARA APLICAR VACUNAS

[] []

ANOTE EL NÚMERO DE REVISIONES

9.29 PERSONAL DE ATENCIÓN AL INFANTE

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

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Médico..... 1

Enfermera 2

Auxiliar o promotora de salud..... 3

Otra persona 4

9.30 DESEO DEL EMBARAZO (ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO)

¿En el momento que usted se embarazó de (NOMBRE)...

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

quería embarazarse? 1

quería esperar más tiempo? 2

no quería embarazarse? 3

Continúe con la sección X ➔

X. Nupcialidad

<p>10.1 SITUACIÓN CONYUGAL</p> <p>¿Actualmente usted:</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>vive con su pareja en unión libre? . 1 } PASE A 10.3</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 10.3</p> <p>es soltera? 8 } PASE A LA SIGUIENTE MUJER</p>	<p>10.2 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>10.3 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>10.4 FILTRO</p> <p>VEA LA PREGUNTA 10.1 Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>CASADA O ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UN MATRIMONIO (10.1=3, 4, 6 ó 7) 1</p> <p>UNIÓN LIBRE O ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UNA UNIÓN LIBRE (10.1=1, 2 ó 5) 2 } PASE A 10.7</p>	
<p>10.5 CONDICIÓN DE COHABITACIÓN PREMARITAL</p> <p>¿Antes de (MES Y AÑO DE 10.3) habían vivido juntos algún tiempo?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 } PASE A 10.7</p>	<p>10.6 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>10.7 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>10.8 NUMERO 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>AÑO</p>	<p>10.9 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>10.10 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>10.11 FECHA DE DISOLUCIÓN DE LA PRIMERA UNIÓN</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>10.12 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>10.13 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>10.14 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 ➔

Esta publicación consta de 17 291 ejemplares y se terminó de imprimir en mayo de 2014 en los talleres gráficos del **Instituto Nacional de Estadística y Geografía** Avenida Héroe de Nacozari Sur 2301, Puerta 11, Basamento Fraccionamiento Jardines del Parque, 20276 Aguascalientes, Aguascalientes, entre la calle INEGI, Avenida del Lago y Avenida Paseo de las Garzas.

México