

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 ENADID

Marco de referencia



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014

ENADID

Marco de referencia



**INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA**

Obras complementarias publicadas por el INEGI sobre el tema:

Informe operativo de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014; Síntesis metodológica de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014; Manual Conceptual de la Entrevistadora de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014.

Catalogación en la fuente INEGI:

304.6021072 Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014).
Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 : ENADID : marco de referencia / Instituto Nacional de Estadística y Geografía.-- México : INEGI, c2016.

vii, 80 p.

ISBN 978-607-739-809-7

1. México - Población - Encuestas, 2009. I. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México).

Conociendo México

01 800 111 4634

www.inegi.org.mx

atencion.usuarios@inegi.org.mx



INEGI Informa



@INEGI_INFORMA

DR © 2016, **Instituto Nacional de Estadística y Geografía**

Edificio Sede

Avenida Héroe de Nacozari Sur 2301

Fraccionamiento Jardines del Parque, 20276 Aguascalientes,

Aguascalientes, Aguascalientes, entre la calle INEGI,

Avenida del Lago y Avenida Paseo de las Garzas.

Presentación

En el marco del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG) —que tiene como finalidad suministrar a la sociedad y al Estado información de calidad, pertinente, veraz y oportuna para coadyuvar al desarrollo nacional— la información que se obtiene de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 representa una fuente de información demográfica y social que complementa otros proyectos de generación y análisis de información, como los censos de población y vivienda, y registros administrativos.

Dentro de los objetivos del SNIEG se establece generar un conjunto de indicadores clave que atiendan, entre otros temas, el de la población y la dinámica demográfica, por lo que en cumplimiento de este objetivo se planea y programa el levantamiento de la ENADID 2014.

La continuidad de encuestas dirigidas a la generación de información concerniente a la dinámica demográfica en nuestro país, busca dar seguimiento al conocimiento sobre los principales componentes de la dinámica demográfica: fecundidad, mortalidad infantil y movimientos migratorios, aunados a otros temas que acompañan la dinámica de crecimiento de la población, como preferencias reproductivas, sexualidad, uso de métodos anticonceptivos, nupcialidad y las características del último embarazo.

Índice

Introducción	VII
1. Antecedentes	1
1.1 Encuestas acerca de la dinámica demográfica	3
1.2 Recomendaciones internacionales	4
1.3 Leyes, reglamentos, planes y programas sectoriales	4
2. Temática de la ENADID 2014	7
2.1 Fecundidad	9
2.2 Anticoncepción y sexualidad	12
2.3 Preferencias reproductivas	15
2.4 Salud materno infantil	16
2.5 Certificado y registro de nacimientos y defunciones	20
2.6 Nupcialidad	22
2.7 Migración interna e internacional	23
2.8 Características sociodemográficas	26
2.9 Características de hogares	33
2.10 Características de la vivienda	35
3. Esquema conceptual	39
Anexo	59
A. Comparación entre la ENADID 2009 y 2014	61
Glosario	75
Bibliografía	79

Introducción

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 es un proyecto estadístico destinado a enriquecer la oferta de información de interés nacional vinculada al Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social.

La encuesta se llevó a cabo con la finalidad de actualizar la información estadística relacionada con el nivel y comportamiento de los componentes de la dinámica demográfica: fecundidad, mortalidad y migración (interna e internacional) así como otros temas referidos a la población, los hogares y las viviendas de México.

Con el propósito de enmarcar las principales características metodológicas del proyecto, se realiza el **Marco de referencia de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014**, que aborda la justificación y definición de los temas incluidos en la encuesta, así como la presentación de categorías, variables y clasificaciones.

Este documento está organizado en dos capítulos: en el primero se abordan los antecedentes de encuestas que han captado información acerca de la dinámica demográfica; las sugerencias de temas que recomiendan organismos internacionales; y las leyes, reglamentos, planes y programas sectoriales que justifican la información obtenida de la encuesta.

En el segundo, se presenta la justificación y definición de los distintos temas que conforman la encuesta, la definición de variables, y el esquema conceptual que identifica los temas, subtemas, categorías, variables y clasificaciones.

Se incluye un glosario con la definición de los principales conceptos; y por último, un anexo que presenta las principales diferencias entre la ENADID 2009 y 2014.

1. Antecedentes

1. Antecedentes

1.1 Encuestas acerca de la dinámica demográfica

En México se han realizado varias encuestas en hogares que permiten conocer algunos componentes de la dinámica demográfica del país, entre las que se encuentran:

- Encuesta Mexicana de Fecundidad (EMF) 1976, proyecto a cargo de la Dirección General de Estadística en el INEGI.
- Encuesta Nacional Demográfica (END) 1982, realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud (ENFES) 1987, ejecutada por la Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud (SSA).
- Encuesta Nacional de Planificación Familiar (ENAPLAF), realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 1995.
- Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR), levantada por la Secretaría de Salud (SSA) y el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) de la UNAM, en 2003.

La ENADID se suma a las anteriores con el propósito de actualizar el perfil sociodemográfico del país y abordar los componentes básicos de la dinámica poblacional. La primera se realizó en 1992 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), y consideró los tres componentes de la dinámica demográfica: fecundidad, migración y mortalidad, además de una amplia gama de factores condicionantes; la segunda, realizada en 1997, dio continuidad a los temas captados en 1992 e incorporó las nuevas demandas en materia demográfica, como salud materno infantil, preferencias reproductivas e historia de uniones.

La siguiente se llevó a cabo en marzo de 2006 coordinada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), como parte de un proyecto de cooperación interinstitucional entre la Dirección General de Información en Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, el CONAPO y el INEGI.

El evento de 2009 fue realizado por el INEGI en colaboración con el CONAPO y permitió actualizar información relacionada con el nivel y comportamiento de los componentes de la dinámica demográfica ya descritos.

Con el interés de continuar ofreciendo un insumo básico para elaborar las proyecciones de población en México, así como para nutrir el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas en materia de población y salud, la ENADID 2014 da continuidad a la serie de encuestas que centran su interés en la generación de información sobre fecundidad, mortalidad y migración, así como en los temas referidos a la población, a los hogares y a las viviendas de México.

La generación y difusión de la información sociodemográfica derivada de la ENADID 2014 permitirá desarrollar políticas integrales para fortalecer la conducción de la política de población, diseñar

propuestas de política migratoria, fomentar la planeación demográfica en el ámbito nacional y estatal; y ajustar sus acciones a las necesidades del cambio demográfico. Mientras que a las instituciones de investigación les ayudará a fortalecer el conocimiento de la dinámica demográfica, de poblaciones específicas y temas emergentes.

Con esta información es posible mejorar las acciones que redunden en una mejor atención a la salud de la población en situación de vulnerabilidad, en particular la implementación de campañas de prevención del embarazo en edad temprana e infecciones de transmisión sexual; fomentar embarazos saludables, partos y puerperios seguros; así como promover la lactancia materna por medio de acciones que contribuyan a incrementar su duración; mejorar la calidad de atención de la salud en los primeros cinco años de vida de las niñas y los niños, lo que permite asegurar un enfoque integral para reducir la mortalidad materna, la morbilidad y mortalidad infantil.

1.2 Recomendaciones internacionales

La encuesta guarda comparabilidad internacional al considerar las recomendaciones de organismos internacionales que ofrecen sugerencias respecto a la información por captar, las definiciones y clasificaciones; y sobre los procesos técnicos y metodológicos.

Por ello, se realiza bajo las sugerencias del programa de encuestas demográficas y de salud (DHS, por sus siglas en inglés), que realiza encuestas en hogares con el objetivo de obtener información en temas de población, salud y nutrición.¹

En dichas encuestas se levanta información por medio de un cuestionario para el hogar y otro para la mujer; del primero, se obtienen datos básicos sobre edad, sexo y escolarización, además de información sobre el abastecimiento de agua y servicios disponibles en la vivienda.

Para la mujer, se obtiene información sobre su historia reproductiva; uso de métodos anticonceptivos; embarazo, atención post-natal y lactancia materna; matrimonio y actividad sexual; y preferencias en materia de fecundidad.²

1.3 Leyes, reglamentos, planes y programas sectoriales

Al amparo del Artículo 26 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se crea el mandato para la expedición de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (LSNIEG). Para su observancia, ésta decreta la organización y funcionamiento de dicho sistema con el propósito de contribuir al desarrollo nacional mediante el suministro de información de calidad, pertinente, veraz y oportuna a la sociedad y a las unidades del Estado mexicano. Asimismo, dispone la creación de un órgano constitucional autónomo responsable de normar y coordinar el sistema que, bajo criterios de accesibilidad de la información, transparencia, objetividad e independencia, cuenta con los siguientes subsistemas nacionales de información:

- I. Demográfica y Social.
- II. Económica.
- III. Geográfica y del Medio Ambiente.
- IV. Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia.

Así, el Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social tiene el propósito de generar un conjunto de indicadores clave para atender los temas de población y dinámica demográfica, salud, educación, empleo, distribución del ingreso y pobreza, y vivienda.

¹ ONU. *Encuestas de hogares en los países en desarrollo y en transición*.
http://unstats.un.org/unsd/publication/seriesf/seriesf_96s.pdf, 9 de julio de 2015.

² *Ibid.*, pág. 437.

En este sentido, la definición de los contenidos temáticos y variables de la ENADID 2014 se realiza de conformidad con la demanda de información de los principales usuarios del ámbito académico y del servicio público, y su realización se efectúa de conformidad con los artículos 21 y 22 de la LSNIEG, los cuales establecen que los indicadores clave se elaborarán a partir de la información básica obtenida de un sistema integrado de encuestas nacionales de los hogares.

Cabe agregar que, con base en lo dispuesto en los artículos 77 Fracción II y 78 de la LSNIEG, el 10 de noviembre de 2014, la ENADID se declaró como Información de Interés Nacional, toda vez que aborda temas identificados dentro del ámbito de competencia del Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social, y que resultan necesarios para el diseño y evaluación de políticas públicas de los tres órdenes de gobierno y de los demás entes del Estado mexicano; y se realiza de manera regular y periódica a partir de una metodología científicamente sustentada.

Acorde con los principios rectores de accesibilidad, transparencia, objetividad e independencia, la ENADID 2014, como parte de la información que genera el INEGI, podrá ser interpretada y evaluada a partir de su divulgación, de manera sencilla y accesible.

Del mismo modo, se inscribe en el marco de la Ley General de Población, y su reglamento, la regulación de los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio, así como la política nacional de población que tiene por objeto incidir en el volumen, dinámica, estructura por edades y sexo y distribución de la población en el territorio nacional; además se establece que el INEGI, al igual que las dependencias competentes, favorecerán mediante los cuestionarios de censos y encuestas que realicen, la generación de estadísticas continuas sobre los datos que en materia de población, migración y género, solicite la Secretaría de Gobernación.

Adicionalmente, la ENADID 2014 es realizada a partir de la observancia a la Ley General de Salud, y su reglamento, esto es, acerca de la recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado uso y seguimiento de los servicios públicos de planificación familiar.

Por su parte, la ENADID 2014 ocurre en el marco de referencia del Plan Nacional de Desarrollo (PND 2013-2018), que en su Capítulo 2. México Incluyente proyecta transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente mediante la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que se sostenga por un proceso de planeación estratégica interinstitucional y un proceso de información y evaluación acorde con ésta. Igualmente, en el Capítulo 5. México con Responsabilidad Global, se plantea velar por los intereses de los mexicanos en el extranjero y proteger los derechos de los extranjeros en el territorio nacional con el apoyo de mecanismos de coordinación interinstitucional y multisectorial como la creación de un sistema nacional de información y estadística que apoye la formulación y evaluación de la política y la gestión migratoria.

El Programa Nacional de Población (PNP) 2014-2018 requiere información de la ENADID para generar indicadores como la Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil unidas (MEFU) y la Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en adolescentes unidas como parte del Objetivo 2: Ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres.

Por último, dentro de los compromisos internacionales, México tiene el compromiso de trabajar en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); por lo que la encuesta contribuye con la actualización de ciertos indicadores referidos a la mejora de la salud materna (Meta cinco), en particular, aquellos que evalúan el avance en el acceso universal a la salud reproductiva.

2. Temática de la ENADID 2014

2. Temática de la ENADID 2014

2.1 Fecundidad

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) llevada a cabo en el Cairo en 1994, se estableció que la fecundidad es una piedra angular de los programas de población y desarrollo social. Su relevancia se explica por su proximidad hacia otros fenómenos poblacionales como causa y mecanismo de cambio; se argumenta que “los esfuerzos por reducir el crecimiento demográfico, reducir la pobreza, conseguir progresos económicos, mejorar la protección del medio ambiente y disminuir las modalidades insostenibles de consumo y producción son mutuamente complementarios”.³

Desde un enfoque de salud reproductiva, existe un gran interés de las autoridades por cuidar la salud materno-infantil, principalmente de las adolescentes, ya que además de estar vinculada a connotaciones sociales adversas en su desarrollo, concebir hijos a temprana edad provoca que las adolescentes pongan en riesgo su vida. Datos de la ONU señalan que las probabilidades de morir es “dos veces más en las adolescentes respecto a las mujeres que se encuentran entre los 20 y 30 años de edad, y para las menores de 15 años los riesgos son cinco veces mayores”.⁴

Algunas de las metas instituidas en los ODM están encaminadas a cambiar este contexto, por ejemplo, el objetivo 6 tiene como meta reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en poblaciones marginadas y grupos vulnerables. Por su parte, el PND 2013-2018 establece las estrategias para lograr un México más incluyente, particularmente mediante la estrategia 2.3.2, en la que se establecen las acciones para “controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable”.⁵

Con lo anterior, medir y analizar la fecundidad es un elemento central de las políticas públicas que buscan potencializar el desarrollo humano de grupos que muestran un rezago social y que aún no llegan a una etapa avanzada con relación a su transición demográfica.

La fecundidad es un concepto que, por sus connotaciones biológicas y sociales, dificulta su comprensión y crea confusiones en torno a la fertilidad o la fecundabilidad. Para el Centro Latinoamericano de Desarrollo (CELADE), “la fertilidad se define como la capacidad de procrear un hijo nacido vivo, en tanto que la fecundabilidad es la probabilidad de que la mujer conciba durante la etapa de su ciclo menstrual fértil”.⁶ Este mismo organismo señala que la fecundidad hace referencia “al estudio de los fenómenos cuantitativos directamente relacionados con la procreación o reproducción humana en el seno de una población”.⁷

Para lograr un mayor alcance operativo en su captación y análisis, la ENADID 2014 toma en cuenta la definición que proporciona Welti, para quien “la fecundidad está más relacionada con el resultado final del proceso reproductivo —es decir el nacimiento de un hijo—, así, el estudio de ésta debe hacerse teniendo

³ ONU. *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*.

http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_spa.pdf, 24 de octubre de 2015.

⁴ UNFPA. *Día Mundial 2013 de la población. El embarazo en la adolescencia*.

http://www.cinu.mx/minisitio/Poblacion_2013/, 12 de mayo de 2014.

⁵ Gobierno de la República. *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*.

<http://www.adaptacion.inecc.gob.mx/biblioteca-digital/item/el-plan-nacionalde-desarrollo-2013-2018>, 26 de octubre de 2015.

⁶ Maccio, G. *Diccionario Demográfico Multilingüe*. Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, CELADE, Ediciones Ordina, Bélgica, 1985. págs. 107 y 108.

⁷ *Ibid.*, pág. 93.

en cuenta cada una de sus etapas (formación de uniones, gestación, embarazo y parto) y, por otra parte, considerando los aspectos cuantitativos y las determinaciones sociales y de otra índole de sus niveles y de los cambios históricos que ha experimentado”.⁸

Para ello, la encuesta obtiene datos sobre Fecundidad a partir de los siguientes subtemas y variables:

Características de la mujer

Se identifican algunas características de la mujer como la fecha de nacimiento, edad, y si alguna vez ha estado embarazada.

Fecha de nacimiento de la mujer. Mes y año de nacimiento de la mujer.

Edad de la mujer. Periodo entre la fecha de nacimiento de la mujer y la fecha de referencia (entrevista) expresada en años cumplidos.

Alguna vez embarazada. Situación que identifica si la mujer ha estado o se encuentra actualmente embarazada, sin importar que sea la primera vez.

Fecundidad acumulada

Se obtiene el número de hijos nacidos vivos que ha tenido la mujer, clasificándolos entre aquellos que sobreviven y los que han fallecido.

Número de hijos fallecidos. Total de productos de la concepción (embarazo) que nacieron vivos, pero que al momento de referencia fueron declarados fallecidos.

Número de hijos sobrevivientes. Total de productos de la concepción (embarazo) que nacieron vivos y que al momento de referencia están vivos, independientemente que residan o no en el hogar de la madre.

Número de hijos nacidos vivos. Total de productos de la concepción (embarazo) que al momento de su extracción manifestó algún signo de vida, como movimiento, respiración, latido del corazón, llanto, entre otras.

Historia de embarazos

Para captar los aspectos relacionados con la vida reproductiva se utiliza la historia de embarazos, que consiste en el conteo individual de los embarazos, sus fechas respectivas y su resultado. Esto permite determinar la edad de la mujer en el momento en que nacieron cada uno de sus hijos, el número y el intervalo que transcurre entre ellos; asimismo, clasifica el resultado de cada embarazo en: hijos sobrevivientes, fallecidos, mortinatos y abortos.

Hijos sobrevivientes

Esta categoría se encuentra en la historia de embarazos y capta la condición de residencia en el hogar de la madre, así como sexo y edad.

Residencia en el hogar. Situación que distingue si los hijos sobrevivientes de la mujer residen habitualmente en la vivienda donde reside la madre.

⁸ Welte, C. (ed). *Demografía I*. CELADE, PROLAP, ISS-UNAM, México, 1997, pág. 99.

Sexo del sobreviviente. Condición biológica que distingue a los hijos sobrevivientes en hombres o mujeres.

Edad del sobreviviente. Periodo entre la fecha de nacimiento del hijo sobreviviente y la fecha de referencia (entrevista) expresada en años cumplidos.

Fecha de nacimiento. Mes y año en que ocurrió el nacimiento del hijo sobreviviente.

Hijos fallecidos

Para los hijos fallecidos se obtiene el sexo y edad al momento de morir.

Sexo del fallecido. Condición biológica que distingue a los hijos fallecidos en hombres o mujeres.

Edad al morir. Periodo entre la fecha de nacimiento del hijo fallecido y la fecha en que murió expresada en años cumplidos.

Fecha de nacimiento. Mes y año en que ocurrió el nacimiento del hijo fallecido.

Mortinatos

Mortinato es todo producto de 21 semanas de gestación o más que después de la separación completa del cuerpo de la mujer no respiró ni dio ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, entre otras.

Respecto a estos eventos, se identifica si la mujer tuvo algún embarazo con este resultado, el número de ellos y el tiempo de gestación que tenía al momento de ocurrir la pérdida y si el producto dio alguna señal de vida.

Condición de mortinatos. Situación que distingue a las mujeres según tengan al menos un embarazo interrumpido de 21 semanas o más de gestación.

Número de mortinatos. Total de productos de 21 semanas de gestación o más que después de la separación completa del cuerpo de la mujer no respiró ni dio alguna otra señal de vida.

Meses de gestación del mortinato. Meses transcurridos desde la fecundación hasta el momento de la expulsión o extracción completa del producto de la concepción del cuerpo de la mujer.

Señales de vida. Signos que permiten distinguir si el producto nació vivo, como movimiento voluntario, respiración, latido del corazón o llanto, que suceden después de la expulsión o extracción completa del producto del cuerpo de la madre.

Fecha de pérdida. Mes y año en que ocurrió la pérdida del producto del embarazo.

Abortos

Un aborto se define como una interrupción (inducida o espontánea) del embarazo antes de que haya cumplido 21 semanas de gestación.

Para estos eventos se identifica si la mujer tuvo algún aborto, el número de ellos y el tiempo de gestación que tenía al momento de ocurrir la pérdida.

Condición de abortos. Situación que distingue a las mujeres según declaren haber tenido al menos un embarazo interrumpido antes de las 21 semanas de gestación.

Número de abortos. Total de productos de menos de 21 semanas de gestación que después de la separación completa del cuerpo de la mujer no respiró ni dio ninguna otra señal de vida.

Meses de gestación del aborto. Meses transcurridos desde la fecundación hasta el momento de la expulsión o extracción completa del producto de la concepción del cuerpo de la mujer.

Fecha de pérdida. Mes y año en que ocurrió la pérdida del producto del embarazo.

2.2 Anticoncepción y sexualidad

Entre los temas que acompañan la dinámica de crecimiento de la población, se encuentra el de sexualidad y uso de métodos anticonceptivos. Ambos refieren comportamientos vinculados a los procesos de reproducción y salud de la población.

Lograr para el año 2015 el acceso universal a la salud reproductiva es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); dicha meta se incorpora al PND 2013-2018, que considera como eje prioritario el mejoramiento de la salud mediante acciones de protección, promoción y prevención y propone como líneas de acción controlar las enfermedades de transmisión sexual y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.

Así, el PNP 2014-2018 establece entre sus objetivos “ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres”⁹ y determina que a partir de los resultados que se obtengan en la ENADID 2014, será posible actualizar los indicadores de Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil unidas (MEFU) y Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en adolescentes unidas. Además, la encuesta dará cuenta del momento y las condiciones en que las mujeres inician la práctica de su sexualidad, para contribuir al adecuado diseño de políticas de población orientadas a mejorar el sistema de educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.

Para la encuesta, la anticoncepción es entendida como el comportamiento o prácticas destinadas a reducir la probabilidad de concebir un hijo¹⁰; y aborda el tema como una aproximación al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad reproductiva. Reconstruye también parte de la historia de las mujeres que han sido usuarias de éstos, al obtener información sobre el primero, y en su caso el actual y último; también, considera la participación de los varones cuando se trata de métodos masculinos como la vasectomía y el condón.

Dado que la salud reproductiva es un proceso relacionado con el comportamiento sexual de los individuos, adicionalmente se abordan aspectos de la transición a la vida sexual, prácticas sexuales, exposición al coito y fecha de última regla de las mujeres en edad reproductiva.

A continuación se presentan los subtemas y variables con los que se obtiene la información sobre anticoncepción y sexualidad:

Conocimiento y uso

“Uno de los requisitos indispensables para que las personas puedan ejercer su derecho a decidir cuántos hijos(as) tener y cuándo tenerlos, es que conozcan los medios de regulación de la fecundidad, que dispongan

⁹ Diario Oficial de la Federación (DOF). *Programa Nacional de Población*.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343066&fecha=30/04/2014, octubre 2015.

¹⁰ Preston, S., Heuveline P. and M. Guillot. *Demography. Measuring and Modeling Population Processes*, Blackwell Publishing, 2001.

de información suficiente acerca de cómo y dónde obtenerlos, de cuáles son los más convenientes de acuerdo con sus preferencias y condiciones personales y acerca de su modo de operación para emplearlos de forma segura y efectiva.”¹¹

Por ello, se indaga información acerca del conocimiento de métodos anticonceptivos y si el conocimiento de uso es el correcto. A partir de esto se identifica si la mujer ha usado por lo menos un método anticonceptivo alguna vez en su vida y si actualmente lo usa; para aquellas que no usan actualmente, se cuestionan los motivos del no uso.

Conocimiento. Noción que tiene la mujer sobre los medios, prácticas o agentes que se utilizan para evitar la concepción, por haber oído hablar de ellos, aunque nunca los haya utilizado.

Conocimiento funcional. Noción que tiene la mujer sobre el funcionamiento de los medios, prácticas o agentes que se utilizan para evitar la concepción.

Condición de uso. Situación que distingue a la mujer que en cualquier momento de su vida ha usado algún método anticonceptivo.

Condición de uso actual. Situación que distingue a la mujer según el uso actual de algún método anticonceptivo.

Razón de no uso. Motivo por el cual las mujeres no utilizan algún método anticonceptivo actualmente.

Primer método

Se obtiene información del primer método utilizado, acerca del lugar de obtención, periodo de uso, efectividad, razón de suspensión, entre otras.

Primer método. Clase de medio o práctica que la mujer usó por primera vez para evitar el embarazo.

Lugar de obtención del primer método. Institución o lugar donde la mujer obtuvo el primer anticonceptivo.

Efectividad del primer método. Capacidad de lograr evitar el embarazo mientras la mujer usaba el primer método.

Razón de suspensión o abandono del primer método. Causa o motivo principal por el que la mujer abandonó o suspendió el uso del primer método anticonceptivo.

Periodo de uso del primer método. Tiempo que la mujer utilizó el primer método, desde la fecha de inicio hasta la fecha de término.

Paridad cuando inició el uso. Número de hijos vivos que la mujer tenía cuando empezó a usar el primer método anticonceptivo.

Método actual

Respecto al método usado actualmente, también se incluye información respecto a la calidad de la información que se ofreció a la mujer acerca del método, el acuerdo de uso con la pareja y para quienes declararon como uso actual la píldora del día siguiente, se indaga la frecuencia de uso.

Método actual. Clase de medio o práctica que la mujer usa actualmente para evitar el embarazo.

¹¹ Consejo Nacional de Población (CONAPO). *Cuadernos de salud reproductiva*. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud_reproductiva/2000/Tabasco13nov2001.pdf, noviembre de 2015.

Motivo de uso. Propósito por el que la mujer actualmente usa algún método anticonceptivo moderno.

Lugar de obtención del método actual. Institución o lugar donde la mujer obtuvo el anticonceptivo moderno que está utilizando actualmente.

Método actual solicitado. Condición que identifica si el método anticonceptivo moderno que la mujer utiliza actualmente es el que solicitó.

Razón de prescripción del método no solicitado. Causa o motivo principal por el que las mujeres utilizan un método moderno que no solicitaron.

Calidad del servicio. Conjunto de información que la mujer recibió cuando le proporcionaron o prescribieron el método anticonceptivo que utiliza.

Calidad del método definitivo. Información proporcionada a la usuaria de OTB o vasectomía acerca de que ya no podría embarazarse y que permite evaluar la atención.

Periodo de uso del método actual. Tiempo que la mujer ha utilizado el método, desde la fecha de inicio hasta la fecha de entrevista.

Frecuencia de uso de la píldora del día siguiente. Número de veces que en los últimos seis meses la mujer ha usado la anticoncepción de emergencia.

Acuerdo con la pareja. Conformidad entre la mujer y su pareja con el uso de métodos anticonceptivos.

Penúltimo o último método

También se obtiene información sobre el método anterior al usado actualmente; o bien, el anterior al que se utilizó la última vez, lo que permite construir la historia anticonceptiva de la mujer.

Método penúltimo o último. Clase de método anticonceptivo usado antes del actual. En el caso de ex usuarias, clase del último anticonceptivo usado.

Lugar de obtención del penúltimo o último método. Institución, programa o persona, donde la mujer consiguió el método anticonceptivo último o penúltimo, según corresponda al segmento de uso.

Efectividad del último o penúltimo método. Capacidad de lograr evitar el embarazo mientras la mujer usaba el último o penúltimo método.

Razón de suspensión o abandono del último o penúltimo método. Causa o motivo principal por el que la mujer abandonó o suspendió el uso del último o penúltimo método anticonceptivo.

Periodo de uso del último o penúltimo método. Tiempo que la mujer utilizó el último o penúltimo método, desde mes y año de inicio, hasta fecha de suspensión o abandono.

Sexualidad

La sexualidad humana es una realidad intransferible que cada persona construye, en la cual se pone de manifiesto con toda claridad la influencia que el contexto social, familiar, cultural y ambiental ejerce sobre la forma en que cada individuo la entiende y la vive. En este orden de ideas, las prácticas sexuales y reproductivas responden a un amplio y muy diferenciado abanico de condiciones de vida, donde la desigualdad, educación, derechos sociales, prevención y atención a la salud inciden de manera directa sobre el estado que guarda la salud sexual y reproductiva.

La exposición al riesgo de embarazo se interpreta como una primera condición para que las mujeres determinen su proceso reproductivo, por lo que es primordial dar cuenta de ciertos determinantes próximos de la reproducción, como son: el inicio de la actividad sexual, el uso de protección, actividad sexual, así como el número de parejas sexuales, lo que permite una mayor aproximación al comportamiento reproductivo de las mujeres.

Edad a la primera relación sexual. Tiempo que ha vivido la mujer al momento en que inicia su vida sexual.

Condición de protección en la primera relación sexual. Situación que distingue a la mujer a partir de si utilizó o no algún método anticonceptivo en la primera relación sexual.

Protección utilizada en la primera relación sexual. Método utilizado por la mujer durante el primer coito con el fin de evitar un embarazo o infección de transmisión sexual.

Razón de no uso en la primera relación sexual. Motivo principal por el cual la mujer no utilizó protección en el primer coito.

Actividad sexual. Tiempo en meses transcurrido a partir del último coito.

Número de parejas sexuales. Total de personas con las que la mujer ha tenido relaciones coitales.

Tiempo de la última regla. Periodo transcurrido a partir de la última menstruación.

2.3 Preferencias reproductivas

La inclusión del tema de preferencias reproductivas pretende dar cuenta de cómo los factores culturales explican el proceso de descenso de la fecundidad sin restar importancia a variables de carácter estructural e individual.¹² Si bien la práctica anticonceptiva destaca como el factor determinante de la disminución de la fecundidad en México durante las últimas décadas del siglo pasado¹³, la reducción del tamaño de familia deseado se considera como una de las principales fuerzas que, al motivar la adopción de prácticas deliberadas de control de la fecundidad, llevaron a la reducción del número de hijos; de tal forma que en determinados grupos sociales el tamaño de familia deseado y la paridad tienden a coincidir.¹⁴

Dentro de un marco de derechos humanos, considerar la sola provisión de servicios de anticoncepción y planificación familiar, sin considerar las preferencias, no es adecuada para determinar la necesidad real de las mujeres en materia de salud reproductiva.¹⁵

Así, el PNP 2014-2018 establece entre sus objetivos “ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres”¹⁶, establece que a partir de los resultados que se obtengan de la ENADID 2014 será posible actualizar el indicador de Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en adolescentes unidas, y con ello replantear (en caso necesario), la meta establecida.

¹² Quilodrán J. y Juárez, F. “Razones para reducir la fecundidad: opiniones de las mujeres que lideraron el cambio”, en: *Parejas conyugales en transformación, México*, El Colegio de México, 2011, págs. 383-428.

¹³ Pérez, A. “La disociación entre el inicio de la vida sexual y la unión conyugal en México: dos aproximaciones metodológicas”, en *Parejas conyugales en transformación, México*. El Colegio de México, 2011, págs. 321-379.

¹⁴ Menkes, C. y Mojarro, O. “Preferencias reproductivas en el último tramo de la transición demográfica en México”, en: *La situación demográfica de México 2006*.

http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_situacion_demografica_de_Mexico_2006, octubre 2015.

¹⁵ Jiménez M., Aliaga L., Rogríguez J. *Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva*. Chile, CEPAL, 2011.

¹⁶ DOF. *Programa Nacional de Población*.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343066&fecha=30/04/2014, octubre 2015.

La inclusión del tema permite además observar diferencias en los ideales reproductivos entre distintos contextos y características de las mujeres, como el tamaño de localidad, nivel de escolaridad, condición de actividad, número de hijos, entre otros. Asimismo, permite observar las características de las mujeres cuya paridad es mayor o menor al ideal de hijos y las razones de ello.

La ENADID 2014 define las preferencias reproductivas como la aspiración, propósito o deseo de la mujer de embarazarse y tener o procrear más hijos; así como al ideal respecto al número y el espaciamiento de sus hijos, incluyendo los motivos por los que no se satisface su expectativa.

Los datos sobre preferencias reproductivas se obtienen a partir de tres conceptos básicos: el deseo de hijos o de más hijos; el número ideal de hijos; y el tiempo de espera para el primer o siguiente hijo. Además, se capta información sobre la condición y deseo del embarazo actual y del último hijo nacido vivo; la causa por la cual la mujer no puede tener hijos o más hijos de los que ya tiene; y la razón principal por la que su paridad es mayor o menor al número ideal de hijos.

Los datos sobre preferencias reproductivas se obtienen a partir de las siguientes variables:

Ideal de hijos. Número de hijos que a las mujeres les gustaría tener en toda su vida.

Deseo de hijos. Aspiración o gusto de las mujeres por tener hijos, o en su caso, más hijos de los que ya tienen.

Tiempo antes del (primero) siguiente. Lapso que la mujer desea esperar antes de tener su primer hijo, o en su caso, el siguiente hijo.

Condición de embarazo actual. Situación que distingue a una mujer, según esté o no embarazada.

Deseo del embarazo actual. Aspiración que tenía la mujer en relación a la condición de embarazo actual.

Deseo del embarazo del último hijo nacido vivo. Aspiración que tenía la mujer en relación al embarazo del último hijo nacido vivo.

Motivo por el cual no puede tener (más) hijos. Circunstancia por la que la mujer no puede tener hijos, o en su caso, más hijos de los que ha tenido.

Razón por la que ha tenido más hijos de los que deseaba. Motivo por el cual la mujer tiene más hijos que su ideal.

Razón por la que ha tenido menos hijos de los que deseaba. Motivo por el cual la mujer tiene menos hijos que su ideal.

2.4 Salud materno infantil

La salud materno infantil es un tema prioritario debido a su relación con el seguimiento de metas que buscan la mejora de la salud de las mujeres, la reducción de la mortalidad materna, y del desarrollo de los niños durante su primer año de vida. Su estudio es relevante desde la salud pública y los derechos humanos, porque refleja las condiciones, y desigualdades en los sistemas de salud de los países así como factores educativos, nutricionales y de acceso a redes de protección social. Además, todas las mujeres tienen derecho a una maternidad saludable, que no ponga en riesgo su vida y la de su hijo.¹⁷

¹⁷ González, R. "Salud Materno-Infantil en las Américas", en: *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000600011&lng=es&tling=es. 10.4067/S0717-75262010000600011, 2 de julio de 2013.

En el marco de los ODM, se relaciona con el objetivo 5 *Mejorar la salud materna*, que busca reducir la mortalidad materna y lograr la cobertura universal de la asistencia especializada en el parto.¹⁸ A nivel nacional, el tema se contempla en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.¹⁹

En este contexto, es necesario contar con información de calidad sobre la salud de la mujer durante el proceso del embarazo, parto y puerperio, así como de sus hijas(os) durante su primer año de vida. La encuesta, desde 1997, recupera información sobre salud materno infantil; en esta edición se retoman variables de la ENADID 2009 en pos de la comparabilidad de los datos e incluye nuevas necesidades de información como la obtención de datos sobre las condiciones de salud previas al embarazo y el puerperio.

La salud materno infantil refiere a un proceso natural en la mujer que inicia con el momento del embarazo (periodo prenatal) y concluye aproximadamente 40 días después del parto o cesárea (puerperio); además contempla al niño(a) hasta el primer año de vida.

Para la ENADID 2014, conceptualmente el tema se divide en cuatro grandes subtemas: atención prenatal, atención del parto, atención del posparto y cuidado del niño. Esta división corresponde a procesos bien delimitados que integran el tema, que como se puede observar, atañen a procesos fisiológicos (embarazo, parto, puerperio) y al proceso en que se diferencia al hijo de la madre.

La información se obtiene de las mujeres de 15 a 54 años de edad que en el periodo de enero de 2009 a septiembre de 2014 tuvieron un embarazo, refiriendo la información al último acontecido dentro del periodo señalado.

Los datos sobre salud materno infantil se obtienen a partir de los siguientes subtemas y variables:

Atención prenatal

La atención prenatal se compone de una serie de visitas programadas de la mujer embarazada con algún prestador de servicios de salud, para vigilar el desarrollo gestacional, prevenir o afrontar los problemas de salud materno que pueden tener consecuencias graves en el producto o la madre y causar la muerte en ambos.

Enfermedades preexistentes. Enfermedades y condiciones de salud previas a un embarazo que pueden causar complicaciones tanto en la madre como en el feto.

Condición de revisión prenatal. Situación que distingue a las mujeres según si recibieron atención prenatal o no.

Tiempo de revisión prenatal. Medición en tiempo (semanas o meses) que transcurre desde el inicio del embarazo de la mujer y la primera revisión de su proceso de embarazo.

Personal de revisión prenatal. Persona que revisó el mayor número de veces a la mujer embarazada, independientemente de su formación en disciplinas de la salud o de formación empírica.

Número de revisiones prenatales. Se refiere al número de veces en que la mujer embarazada recibió seguimiento y valoración durante cada trimestre del embarazo.

Lugar de atención prenatal. Es el espacio físico donde se realiza la revisión prenatal, puede ser de tipo público o privado, institucional o en una casa propia.

¹⁸ OMS. *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/, 21 de octubre de 2015.

¹⁹ Gobierno de la República. *Programa Sectorial de Salud*. http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf, 15 de octubre de 2014.

Características de la revisión prenatal. Criterios y procedimientos que permiten diagnosticar un estado de normalidad o riesgo en el desarrollo del embarazo.

Complicaciones prenatales. Dificultades o problemas que se manifiestan en signos y síntomas anormales en la mujer durante el desarrollo del embarazo y que constituyen un factor de riesgo para ella o el bebé.

Atención del parto

Este subtema está conformado por variables relacionadas a la atención durante el momento del parto, siendo este el momento de la expulsión del feto o recién nacido y sus anexos. Tanto la madre como el niño deben ser monitoreados cuidadosamente debido a las posibles complicaciones que ponen en peligro sus vidas.^{20, 21}

En la ENADID 2014, las variables de esta categoría se aplican a mujeres de 15 a 54 años cuyo último embarazo haya ocurrido de enero de 2009 a la fecha de la entrevista (septiembre de 2014), con excepción de las variables Tipo de parto y Motivo de la cesárea, que no se aplican cuando el resultado del embarazo es un aborto.

Personal de atención en el parto (pérdida). Persona que auxilia o dirige el proceso del parto (o pérdida), independientemente de su formación en disciplinas de la salud o con formación empírica.

Complicaciones en el parto (pérdida). Dificultades o problemas que se manifiestan en signos y síntomas anormales en la mujer durante el parto o pérdida, y que constituyen un factor de riesgo para ella o el producto.

Lugar de atención del parto (pérdida). Es la institución o sitio donde se atendió el parto.

Tipo de parto. Es la forma de expulsión del feto o recién nacido y sus anexos. Puede ser natural o vaginal, o por cesárea.

Momento de decisión de la cesárea. Momento en el cual se tomó la decisión de que el feto fuera extraído de la madre por medio de una intervención quirúrgica, ya sea por complicación obstétrica o por decisión de la mujer o el personal de salud tratante.

Atención del posparto

El periodo puerperal o posparto es la conclusión del proceso de salud materno, y también es una etapa de vulnerabilidad en la que pueden existir complicaciones mayores que conduzcan a una muerte materna.

Inicia en cuanto culmina el parto y dura en promedio entre 40 y 42 días durante los cuales la mujer se recupera del alumbramiento; los órganos genitales específicamente y el organismo en general, regresan a las condiciones previas al embarazo. En este periodo es necesario que la salud de la mujer sea revisada por personal capacitado.²²

Tiempo de regreso de la regla. Es la primera menstruación posterior al parto, que sobreviene cuando el útero involuciona (vuelve a su estado normal), y cuyo regreso puede variar de acuerdo a la práctica de lactancia materna exclusiva.

²⁰ Lamaze International. *Quick tips and information form Lamaze International. Cesarean Surgery.* Nueva York, 2010, Meadowbrook Press.

²¹ MedlinePlus. *Parto.*

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/childbirth.html>, 24 de septiembre de 2013.

²² INEGI, INMUJERES. *Mujeres y Hombres en México 2009.* México, INEGI, 2009.

Atención en el puerperio. Es el cuidado de la salud de la mujer posterior al parto, que incluye vigilancia médica, información sobre síntomas de alerta en este periodo, lactancia materna y uso de métodos anticonceptivos.

Tiempo de revisión posparto. Se considera que es el intervalo (en días, semanas o meses) transcurrido para dar seguimiento y atención a la mujer a partir del momento que fue dada de alta (posparto o postpérdida).

Número de revisiones posparto. Son las ocasiones en que se le dio seguimiento y valoración a la mujer durante el puerperio.

Complicaciones en el posparto. Dificultades o problemas que se manifiestan en signos y síntomas anormales en la mujer durante el puerperio (cuarentena) y que constituyen un factor de riesgo para la madre.

Cuidado del niño

La atención del niño al nacimiento es el reconocimiento inicial de su estado de salud, que permite descartar cualquier alteración congénita, o bien, alguna lesión producida durante el embarazo. De acuerdo con el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, las unidades médicas deben contar con procedimientos para la atención del recién nacido de acuerdo con su edad gestacional²³, que permitan identificar problemas de salud que requieran servicios para su manejo integral.

En la ENADID 2014, las variables de esta categoría se aplican a todos los hijos sobrevivientes o fallecidos (hijos nacidos vivos) de las mujeres de 15 a 54 años embarazadas de enero de 2009 a la fecha de la entrevista.

Condición de lactancia materna. Alimentación del niño con leche materna (pecho), que puede ser exclusiva, sin la adición de otros líquidos o alimentos; o mixta, a base de leche materna más otro tipo de leche o alimento proteico lácteo.

Motivo de no lactancia materna. Considera aquellas causas por las que la madre no alimenta a su bebé con leche materna, ya sean de índole médica o personal.

Inicio de la lactancia materna. Tiempo transcurrido en horas o días entre el nacimiento y el ofrecimiento por primera vez de leche materna al recién nacido.

Duración de la lactancia materna. Lapso (en días, meses o años) durante el cual se alimenta al niño con leche materna (pecho). Abarca desde el primer momento en que recibió alimentación materna (ya sea directo del pecho o por otro medio) hasta el último día en que fue amamantado, independientemente de si fue de forma exclusiva o mixta.

Ablactación. Es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna o de fórmula (leche maternizada), en la dieta habitual.

Edad a la primera revisión del infante. Edad que tenía el infante cuando fue revisado por primera vez durante su primer año de vida. Implica la evaluación de aspectos tales como el crecimiento (medir su talla, perímetro abdominal y de la cabeza, entre otros); sus reflejos; alimentación; peso; etcétera.

²³ DOF. Proyecto de Norma Oficial Mexicana. PROY-NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.
http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5276550, 22 de septiembre de 2013.

Número de revisiones al infante (primer año de vida). Total de visitas para revisión, seguimiento o valoración del crecimiento y desarrollo del infante durante su primer año de vida.

Personal de atención al infante. Persona que proporciona servicios de salud al niño durante su primer año de vida, y puede tener un grado académico, estar capacitada o adiestrada para cuidar la salud, o bien, ser una persona que sin dedicarse a estos servicios, apoya a partir de su propia experiencia en la revisión.

2.5 Certificado y registro de nacimientos y defunciones

Desde la declaración Universal de los Derechos Humanos, en la que se establece en el artículo 15 el derecho de obtener una nacionalidad, hasta la Convención sobre los Derechos del Niño, vigente desde 1990 y ratificada por 191 países, incluido México, se plantea la necesidad de que el niño sea inscrito al Registro Civil inmediatamente después de su nacimiento para gozar del derecho a un nombre y nacionalidad.

El Registro Civil ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la cobertura, oportunidad y calidad del registro de nacimiento, sin embargo, el subregistro y el registro múltiple son dos aspectos que han afectado la calidad de la información de esta fuente.²⁴

En este contexto, la incorporación de las variables que miden el registro de nacimiento en la ENADID 2014 permiten, por una parte, identificar a la población infantil que no ha sido registrada o que se registró de manera extemporánea y, por otra, brindar los parámetros necesarios para estudiar los problemas que aquejan a las estadísticas vitales y poder reconstruir de mejor manera los nacimientos captados por esta fuente (aprovechando con ello su cobertura y la gran variedad de temas que proporciona).

Conforme a la legislación actual de nuestro país, tramitar el Acta de nacimiento ante el Registro Civil exige la presentación del Certificado de nacimiento. Sin embargo, no todos los nacimientos ocurren en las instituciones del Sector Salud, lo que hace necesario que, bajo un enfoque de derecho, se identifique a la población infantil que no tiene acceso a dichos registros y, que mediante una política pública concordante, se instrumenten mecanismos institucionales para que dicha población acceda a la expedición de ambos documentos.

El Certificado de nacimiento es un documento médico-legal que registra información del evento vital. De acuerdo con la Dirección General de Información de Salud (DGIS), es un “formato único nacional emitido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron al hecho.”²⁵

En tanto que el Acta de nacimiento, es un documento legal que solo emiten autoridades del Registro Civil, las cuales están encargadas del “registro continuo, permanente, obligatorio y universal de los acaecimientos y las características de los sucesos vitales (nacimientos vivos, defunciones, defunciones fetales, matrimonios y divorcios) y otros sucesos civiles que le ocurren a la población, según lo establecido en el marco jurídico de cada país.”²⁶ El Certificado de nacimiento no es un documento que avale la nacionalidad, ni sirve para identificar a la persona, estas funciones le corresponden al Acta de nacimiento.

En lo que respecta a la relevancia que tiene el tema de Certificado y registro de defunción, es que tiene un peso notable en el diseño de políticas públicas que buscan medir y reducir la inequidad social mediante

²⁴ Hernández, B. *et al.* “Subregistro de defunciones de menores y certificación de nacimiento en una muestra representativa de los 101 municipios con más bajo índice de desarrollo humano en México” en: *Salud Pública de México*.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342012000400009&script=sci_arttext, noviembre de 2015.

López, R. *Embarazos, nacimientos. Opciones analíticas en relación con el problema de la identidad al nacer en México 2001-2012*. CESOP, México, 2014.

²⁵ Secretaría de Salud. *Manual del Llenado del Certificado de Nacimientos*.

<http://cemece.salud.gob.mx/descargas/pdf/ManualLlenadoCertNac2010.pdf>, 12 de diciembre de 2014.

²⁶ ONU. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

<http://www.un.org/es/millenniumgoals/>, 20 de octubre de 2015.

temas emergentes como la mortalidad infantil; es por ello que en la ENADID 2014 se incorpora dicho tema para la población que al morir tenía menos de cinco años de edad. Es importante señalar que su incorporación no tiene por objetivo medir de manera directa este evento, sino evaluar y dimensionar el problema de subregistro observado en los registros administrativos.

Con lo anterior, se pretenden brindar los insumos que permitan estimar factores de ajuste encaminados a superar el subregistro y dar mayor confiabilidad a las estadísticas de una fuente que por su cobertura geográfica puede proporcionar información muy valiosa en el diseño de políticas públicas. Actualmente, la población con rezago social experimenta eventos de mortalidad infantil que son prevenibles y que en muchos casos son originadas por una falta de cobertura en los servicios de salud en sus comunidades. Identificar estas comunidades es una tarea del Estado a fin de llegar a la meta de reducir en 2015 dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años.²⁷

De acuerdo con la Secretaría de Salud, el Certificado de defunción es expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente, ya que existen elementos jurídicos y sanitarios para determinar las causas de muerte y el monto de las mismas. Por tanto, se define como un documento oficial expedido por un médico o persona autorizada por la Secretaría de Salud, en el cual se hace constar el fallecimiento de una persona y las causas que lo ocasionaron.

Después de haber obtenido el Certificado de defunción, serán las autoridades judiciales o administrativas las que lleven a cabo su registro, no solo con fines penales sino también estadísticos. El registro de defunción se define como la acción de dar parte o aviso al Registro Civil con respecto a la muerte de una persona. Las actas que derivan de este proceso son procesadas por el Instituto para difundir de manera agregada las Estadísticas de Defunciones, cuyo objetivo es “producir en forma continua, información que permita conocer y comparar el volumen, tendencias y características de la mortalidad en los diferentes ámbitos geográficos del país”.²⁸

Los datos sobre certificado y registro de nacimientos y defunciones se obtienen a partir de los siguientes subtemas y variables:

Certificado y registro de nacimiento

Para este subtema se identifica si el nacimiento ocurrió en una unidad médica; la condición de certificado y registro, así como la edad de la persona en el momento del registro.

Lugar de atención. Clínica u hospital público o privado que pertenece al Sector Salud donde ocurrió el nacimiento.

Condición de certificado de nacimiento. Situación que permite identificar si a un recién nacido le fue expedido el documento oficial que certifica su nacimiento.

Condición de registro de nacimiento. Situación que permite identificar si se dio aviso al Registro Civil con respecto al nacimiento de una persona.

Edad al registro. Periodo entre la fecha de nacimiento de una persona y la fecha en que se registró ante el Registro Civil.

²⁷ ONU. *Objetivos de Desarrollo del Milenio*.

<http://www.un.org/es/millenniumgoals/>, 20 de octubre de 2015.

²⁸ INEGI. *Síntesis metodológica de las estadísticas vitales*.

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/registros/sociales/sm_ev.pdf, 20 de octubre de 2014.

Certificado y registro de defunción

Para las defunciones, se obtiene únicamente si se obtuvo el certificado de defunción, y si el hecho fue registrado.

Condición de certificado de defunción. Situación que permite identificar si personal del Sector Salud expidió un documento que certifica la defunción de una persona.

Condición de registro de defunción. Situación que permite identificar si se dio aviso al Registro Civil con respecto a la defunción de una persona.

2.6 Nupcialidad

La nupcialidad es un tema que enriquece los estudios sociodemográficos, ya que permite analizar la forma en que se constituyen los hogares y arreglos familiares, identificando las necesidades sociales de las personas que deciden unirse o separarse. La demanda de vivienda, empleo y seguridad social son algunas de las temáticas emergentes que derivan de este proceso. Desde el enfoque estrictamente demográfico, la nupcialidad junto con la anticoncepción permite la construcción de las “variables intermedias”, las cuales se definen así porque inciden de manera directa en las pautas reproductivas de la población.

Como variable intermedia de la fecundidad, la nupcialidad tiene mucho que aportar al diseño de políticas públicas, que en muchos casos derivan de los compromisos establecidos en convenios de carácter internacional. En la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo realizada en el Cairo en 1994, una de las acciones para disminuir la fecundidad tuvo que ver con prolongar la edad en la primera unión, ya que una unión temprana no solo prolonga el periodo de riesgo de embarazo (aumentando la fecundidad), sino que también constituye un problema de salud y de bienestar para las adolescentes.

Una variable importante en el estudio de la nupcialidad es la situación conyugal, la cual es incorporada en la mayoría de los levantamientos institucionales ya que enriquece los estudios de corte sociodemográfico. En las encuestas demográficas se incorporan, además, un conjunto de variables que permiten conocer la situación conyugal de las mujeres en edad fértil en diversas etapas de su vida y estimar, entre otros indicadores, la edad promedio a la primera unión.

La nupcialidad no se restringe solo al estudio de los matrimonios; el Centro Latinoamericano de Estudios Demográficos (CELADE) señala que “el estudio de la nupcialidad comprende principalmente el de los fenómenos cuantitativos que resultan directamente de la existencia de los matrimonios o uniones legítimas, es decir, de uniones entre personas de diferente sexo, realizadas en la forma prevista por la ley o por la costumbre y que confieren a las personas participantes determinados derechos y obligaciones”.²⁹

En concordancia con una visión integral del tema, la captación de esta sección adopta la definición de Welti, quien brinda una connotación más completa al término y establece que la nupcialidad involucra “la frecuencia con que se producen las uniones o matrimonios en una población: la edad al contraer el matrimonio; las características de los contrayentes; la estabilidad en el tiempo de dichas uniones y las razones por las que se producen su disolución (muerte, divorcio, separación); el tipo de uniones y la proporción de personas que nunca se casan ni se unen (celibato permanente)”.³⁰

Los datos sobre Nupcialidad se obtienen a partir de las siguientes variables:

Situación conyugal. Condición de unión o matrimonio en el momento de la entrevista de las mujeres de 15 a 54 años, de acuerdo con las costumbres o leyes del país.

²⁹ Maccio, G. *Diccionario Demográfico Multilingüe*. Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, CELADE, Ediciones Ordina, Bélgica, 1985. pág. 83.

³⁰ Welti, C. (ed). *Demografía II*. CELADE, PROLAP, ISS-UNAM, México, 1998, pág. 99.

Fecha de última disolución. Mes y año en que terminó la unión ya sea por defunción, divorcio o separación. Se aplica únicamente a mujeres separadas, divorciadas o viudas.

Fecha de inicio de unión actual o última. Mes y año en que inició la unión actual o última de las mujeres alguna vez unidas (casadas, en unión libre, separadas, viudas y divorciadas).

Condición de cohabitación premarital. Situación que distingue a las mujeres actualmente casadas, divorciadas o aquellas separadas o viudas de una unión legal o religiosa, que vivieron en unión libre antes de que se casaran o legalizaran su unión.

Fecha de inicio de cohabitación premarital. Mes y año en que la mujer actualmente casada o ex unida con una unión legal en su última unión, inició una unión libre antes de legalizar su unión conyugal.

Uniones anteriores. Condición de uniones previas a la actual (o última en el caso de las ex unidas).

Número de uniones anteriores. Ocasiones en que la mujer ha estado unida, sin incluir la unión actual (o última en el caso de las ex unidas).

Fecha de la primera unión. Mes y año en que dio inicio la primera unión de las mujeres en edad fértil alguna vez unidas y con al menos una unión diferente a la actual o última.

Tipo de disolución de la primera unión. Situación que identifica la forma de hecho o de derecho en que terminó la primera unión conyugal.

Fecha de disolución de la primera unión. Mes y año en que se concluyó la primera unión conyugal.

Tipo de unión (primera). Situación que identifica si la primera unión conyugal fue unión libre o unión legal.

Condición de cohabitación de la primera unión. Situación que distingue a las mujeres unidas legalmente en su primera unión, si vivieron en unión libre antes de que se casaran o legalizaran su unión.

Fecha de inicio de cohabitación. Mes y año en que la mujer casada en su primera unión, inició una unión libre antes de legalizarla.

Edad de la primera unión. Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la mujer hasta el momento en que se unió por primera vez, expresado en años.

Edad del primer matrimonio. Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la mujer hasta el momento en que se casó por primera vez, expresado en años.

2.7 Migración interna e internacional

La migración es una de las variables demográficas que más retos presenta para su medición y caracterización, ya que a diferencia del nacimiento o la muerte, que son eventos únicos en la vida de las personas, un individuo en el transcurso de su vida puede desplazarse de una unidad administrativa a otras, en más de una ocasión, o nunca salir de su comunidad. De esta forma, a partir de su volumen, la migración puede ser un factor importante para determinar el crecimiento y disminución de la población en un área geográfica determinada.

Al ser un componente que interviene en la dinámica demográfica del país, es un tema sobre el que se debe generar información estadística; el PND 2013-2018, el PNP 2014-2018 y la Ley de Migración de 2012, son los referentes nacionales en los que se señala la necesidad de contar con información

actualizada acerca del tema, y a los cuales se aportan insumos de información mediante la inclusión de preguntas que permiten captar la situación migratoria de los habitantes del país.

Por migración o movimiento migratorio se entiende el "...desplazamiento de individuos provocado por un cambio de residencia principal, lugar habitual de habitación de la persona".³¹ Se refiere al desplazamiento, "...desde un lugar de origen a un lugar de destino o llegada, que implica atravesar los límites de una división geográfica"³² y puede analizarse desde dos puntos de vista distintos: uno desde el lugar de origen (emigración), y el otro, desde el lugar de destino o recepción (inmigración).

Para la encuesta, se entiende por migración el cambio de lugar de residencia que implique el cruce de una frontera estatal (interna) o nacional (internacional).

Para medir este fenómeno, las variables que se incluyen tienen como objetivo obtener datos para estimar el monto de los desplazamientos de la población dentro del país, hacia o desde el extranjero, y recolectar información de las personas que salieron de México hacia el extranjero durante el periodo de agosto de 2009 a septiembre de 2014.

Migración interna

Considera los movimientos de la población al interior del país y al extranjero a partir del lugar de nacimiento, y con datos sobre la residencia en una fecha específica del pasado.³³ Para ello, la encuesta considera dos fechas fijas, un año (agosto de 2013) y cinco años (agosto de 2009).

Lugar de nacimiento. Entidad federativa o país donde ocurre el nacimiento de la persona.

Entidad de residencia en una fecha específica del pasado (2013 y 2009). Lugar de residencia (entidad o país) en una fecha fija (agosto de 2013 y agosto de 2009).

Causa de la migración (en 2013 y 2009). Motivo o causa principal que determinó el cambio de lugar de residencia (entidad o país) en una fecha fija (agosto de 2013 y agosto de 2009).

Migración internacional

En México, desde 1992 hasta 2010, las encuestas en hogares o censos de población que han incluido una serie de preguntas acerca de la migración internacional han recurrido a un informante próximo quien da cuenta de los miembros de su hogar, o residentes de la vivienda que se han ido a vivir al extranjero, en un plazo que comprende la fecha de la entrevista y cinco años antes.

La migración internacional es el desplazamiento de las personas desde un país de origen a uno de destino, siendo esta la noción desde la que se integra el tema en la encuesta. El objetivo específico es obtener información de la persona o personas que realizan este tipo de desplazamientos, quienes comúnmente son denominados como migrantes internacionales.

En la encuesta se entiende como migrante internacional, a todas aquellas personas que en el transcurso de los últimos cinco años, salieron del país para vivir, estudiar o trabajar en el extranjero sin importar su edad, el tiempo de la permanencia y que al momento de la entrevista vivan o no en México. No son migrantes internacionales, las personas que entran o salen del país por vacaciones, visitas a parientes y amigos, comisión de trabajo, ir de compras u otras causas que no les haga cambiar de residencia, y las personas

³¹ Pressat, R. *El análisis demográfico. Métodos, resultados, aplicaciones*. México, 2000, Fondo de Cultura Económica.

³² *International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP)*. Diccionario demográfico multilingüe. Lieja, Bélgica, 1985 CELADE, IUSSP.

³³ ONU. *Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación*.

http://unstats.un.org/unsd/publication/seriesM/seriesm_67Rev2s.pdf, 6 de octubre de 2015.

que hacen viajes mensuales, semanales o diarios a otro país para trabajar, estudiar o por tratamiento médico.

Las preguntas que corresponden al tema de migración internacional atienden a tres grandes subtemas, la primera se refiere a la identificación de los hogares según la tenencia o no de al menos un miembro que haya salido a vivir, estudiar o trabajar al extranjero; la segunda capta las principales características demográficas de los migrantes internacionales, así como la fecha de salida y el país de destino; la tercera registra datos sobre el país de residencia al momento de la entrevista, lo que permite identificar a quienes continúan en el extranjero y a quienes regresaron a vivir al país.

Cabe señalar que los procedimientos para cuantificar el número de emigrantes desde el país de origen (como se hace en la encuesta), tienen algunas limitaciones, debido a que la población emigrante por definición corresponde a un universo que está ausente del país.

La recopilación de información sobre migración internacional a partir de los hogares, se ve afectada por los “cambios” en la conformación de los hogares en el tiempo (por nuevas uniones y separaciones conyugales, fallecimientos y movilidad interna); otro hecho es que se omiten los hogares que emigraron en forma completa y en su caso, a las personas que vivían solas al momento de partir, por lo que las cifras resultantes deben ser tomadas como el número mínimo de movimientos que existieron dentro del periodo de referencia.

Hogares con migrantes internacionales

Este subtema considera las variables de condición de migración internacional, lista de personas, número de migrantes y condición de residencia al migrar.

Condición de migración internacional durante los últimos cinco años. Clasificación de los hogares según salga o no de ellos alguno de sus integrantes durante los últimos cinco años (agosto de 2009 a septiembre de 2014), para radicar en el extranjero.

Número de migrantes en el hogar. Total de miembros del hogar que durante los últimos cinco años se fueron a vivir a otro país.

Características demográficas y del viaje de los migrantes internacionales

En este bloque de variables se capta la información sobre las principales características sociodemográficas del migrante al momento de partir y la entidad donde residía en el momento de su viaje más reciente, así como algunas características particulares de la migración.

Lugar de nacimiento. Véase migración interna.

Sexo. Véase la sección de características sociodemográficas.

Parentesco. Véase la sección de características sociodemográficas.

Edad al emigrar. Años cumplidos que tenía el migrante cuando se fue la última vez a vivir a otro país.

Lugar de origen. Nombre de la entidad federativa donde vivía la persona cuando se fue la última vez.

Fecha de emigración. Mes y año en que la persona emprendió la migración.

País de destino. Nombre del país a donde la persona emigró la última vez que se fue en los últimos cinco años.

Estado de destino en EUA. Nombre del estado de la Unión Americana al que llegó a vivir el migrante la última vez que se fue.

Condición de documento para ingresar a EUA. Situación que distingue al migrante, según si llevaba o no algún documento para ingresar a los Estados Unidos de América la última vez que se fue.

Documento para emigrar. Tipo de documento que llevaba consigo el migrante para ingresar a los Estados Unidos de América la última vez que se fue.

Causa de la migración. Motivo principal por el que la persona dejó su entidad federativa de residencia para irse a radicar a otro país.

Características de la residencia actual del migrante internacional

Las variables que se consideran permiten identificar si los migrantes internacionales están de vuelta en México o continúan en el extranjero especificando el lugar y, en caso de estar nuevamente en México, la fecha, motivos y condición de residencia de acuerdo al hogar de donde salió.

País de residencia actual. País donde reside (Estados Unidos de América, México u otro país) el migrante internacional al momento de la entrevista, lo que distingue a los migrantes que están de vuelta en México (migrante de retorno), de quienes aún permanecen en el extranjero.

Estado de residencia en EUA. Nombre del estado en el que vive el migrante (al momento de la entrevista) en los Estados Unidos de América.

Condición de retorno a México. Situación que distingue al migrante según si regresó o no a México.

Lugar de residencia al retorno. Estado de Estados Unidos de América o país donde residía el migrante internacional al momento de regresar a México.

Fecha de retorno. Fecha en mes y año en los que el migrante internacional regresó a vivir a México.

Causa del retorno. Motivo principal o razón por la que el migrante internacional regresó a México.

Residencia actual en el hogar. Condición de residencia actual del migrante internacional de retorno en relación con el hogar de donde partió.

Duración de migración. Lapso transcurrido desde la fecha de emigración a la fecha de retorno.

2.8 Características sociodemográficas

El interés de captar características sociodemográficas de las personas en la ENADID 2014 tiene como propósito establecer un conjunto de relaciones entre los aspectos demográficos y los sociales.

Los subtemas y variables que componen las características sociodemográficas de las personas son:

Sexo y edad

Las variables de sexo y edad representan la información demográfica más básica en los proyectos de generación estadística, ya que resultan fundamentales para el análisis demográfico y socioeconómico de una población bajo estudio.

El análisis de la estructura de la población por edad y sexo permite conocer la coexistencia de las diferentes generaciones de población y pirámides poblacionales. Las clasificaciones cruzadas de los datos de estas variables con otras características de la población forman la base de muchos análisis sociodemográficos, ya que proveen el contexto dentro del cual toda la demás información es asentada y porque la desagregación de datos por sexo es un requerimiento fundamental para las estadísticas de género.

La información resultante se traduce en la generación de políticas públicas focalizadas, permite la redistribución de recursos públicos y contribuye a la reorientación de inversiones de carácter social y programas de atención a grupos específicos de la población, por lo que resulta indispensable tanto en la planeación y programación sectorial, como en la regional, estatal y municipal.

También es de utilidad para los usuarios privados pues les permite estimar y evaluar la demanda de productos, bienes y servicios, así como tomar decisiones respecto del mejor espacio de inversión.

Para la ENADID 2014 el registro del sexo y la edad de los individuos observados son los elementos básicos para determinar la composición y estructura de la población. Permite la segmentación de la población en categorías para la captación de información sociodemográfica y la construcción de categorías analíticas específicas.

Sexo. Condición biológica que clasifica a las personas en hombres o mujeres.

Edad. Tiempo que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento de referencia, expresado en años cumplidos.

Servicios de salud

Uno de los derechos sociales más importantes es la salud, que a nivel social, representa una medida de progreso de un país.³⁵ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud³⁶, el derecho a la salud implica que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible.

En México, este derecho se fundamenta en el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”.³⁷

Lo anterior cumple con lineamientos internacionales suscritos ante la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como ante tratados internacionales sobre derechos humanos.³⁸

Por otra parte, la seguridad social también ofrece acceso a servicios de salud, pero supeditada a una relación contractual donde primeramente se busca la protección al ingreso a través de la cobertura de necesidades socialmente reconocidas.³⁹ En este sentido, el Artículo 123 Constitucional, resalta que la seguridad

³⁵ Carbonell, M y Carbonell, J. *El derecho a la Salud: Una propuesta para México*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México, UNAM, 2013.

³⁶ OMS. *Informe sobre la Salud en el Mundo 2013. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf?ua=1, 15 de diciembre de 2014.

³⁷ Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4o.* <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/5.htm>, 10 de septiembre de 2013.

³⁸ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (s. f.). *Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios afiliados al Seguro Popular*. <http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Acceso%20y%20Uso%20Efectivo.pdf>, 18 de marzo de 2014.

³⁹ Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Hechos concretos sobre la seguridad social*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf, 20 de octubre de 2015.

social se organizará conforme a bases mínimas, entre las que destacan la cobertura de accidentes y enfermedades, maternidad, jubilación, invalidez, vejez y muerte; y señala que los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas.⁴⁰

Es así que se vuelve relevante identificar a la población que dispone de afiliación a algún servicio de salud, y el origen de la misma (prestación laboral propia o de algún familiar, o si es mediante un programa social, entre otras), así como a la institución o lugar donde la población acude con mayor frecuencia a atender sus necesidades de salud.

Afiliación a servicios médicos. Se refiere al derecho adquirido para disponer de servicios de salud, al estar afiliados a un sistema o programa de salud o institución de seguridad social.

Tipo de afiliación. Motivo por el cual la población tiene afiliación o derechohabencia a los sistemas o programas de salud o institución de seguridad social, se contemplan aquellos casos en los que la afiliación se debe a la inscripción a un programa social en salud o por medio de una contratación personal del servicio.

Uso de servicios de salud. Condición de uso o no de servicios de salud de la población y lugar donde la población recurre para atender sus problemas de salud o para recibir atención médica.

Discapacidad

El tema de discapacidad se ha hecho relevante por la promoción y mayor atención a los derechos humanos, por considerarse como un grupo vulnerable, y por la demanda para disponer de datos estadísticos sobre el tema, tanto para conocer las características de la población, como su dinámica en los fenómenos demográficos y sociales.

Estas necesidades han llevado a los mecanismos de las Naciones Unidas a replantearse la misma concepción de su definición; por ejemplo, en 2001, la OMS publica la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud⁴¹ (CIF), que es el modelo conceptual más avanzado a nivel internacional y muestra múltiples interacciones entre sus dimensiones y áreas, aunque no establece un “proceso” del funcionamiento y la discapacidad. Desde esta nueva perspectiva, la Comisión de Estadísticas de las Naciones Unidas, por medio del Grupo de Washington en Estadísticas de Discapacidad (WG por sus siglas en inglés), trabaja y ha emitido una serie de recomendaciones tomando como base la CIF para identificar en censos y encuestas nacionales el grado de dificultad que tiene la población en un conjunto de actividades consideradas básicas: caminar, ver, escuchar, atender el cuidado personal, poner atención, etcétera; algunas de las cuales tienen estrecha relación con la edad de las personas.

Por otro lado, la necesidad de cumplir con los mandatos de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad a nivel nacional y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a nivel internacional, donde se promueve la producción de información estadística sobre el tema, son algunas de las razones por las cuales se incluyen las preguntas sobre la discapacidad en la ENADID 2014.

La encuesta retoma las definiciones y propuestas de captación diseñadas por el WG, en el que México participa⁴², que consideran la discapacidad como el producto interactivo de diversos elementos,

⁴⁰ IIJ. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 123o.*
<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/124.htm>, 10 de septiembre de 2013.

⁴¹ Es necesario aclarar que la CIF no clasifica consecuencias de enfermedades, sino componentes de la salud; no clasifica etiologías, facilita el análisis de determinantes y factores de riesgo al incluir una lista de factores ambientales que contextualizan al individuo. No define Salud, sino el estado relacionado con la salud. De manera que no clasifica individuos, sino estados de salud (OMS, 2011).

⁴² *Washington Group on Disability Statistics (WG). Appendix 1: Question batteries and question by question specification.*
http://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/meeting6/appendix1_QxQ.pdf, 15 de Julio de 2013.

Comisión Económica Para América Latina (CEPAL). *Informe regional sobre la medición de la Discapacidad. Grupo de tareas sobre medición de la discapacidad. Conferencia Estadística de las Américas.*
<http://www.cepal.org/deype/noticias/documentosdetrabajo/0/53340/LCL3860e.pdf>, 26 de agosto de 2014.

los médico-biológicos, de actividad y participación y los contextuales. Para su medición se identifica el grado de dificultad que tiene la población para realizar un determinado conjunto de actividades.

Tipo de discapacidad. Actividades (caminar, ver, escuchar, poner atención, atender el cuidado personal y lo relacionado a problemas mentales o emocionales) de la vida diaria en las que una persona puede llegar a presentar dificultad y, por ende, afectar o limitar su cotidianidad.

Grado de discapacidad (condición de discapacidad). Magnitud de limitación que tiene la población sobre las actividades de la vida cotidiana.

Con las variables Tipo de discapacidad y Grado de la dificultad es posible obtener el universo de los que tienen discapacidad y clasifica a las personas en alguno de los siguientes grupos: con discapacidad, con limitación o sin discapacidad o limitación; usando los siguientes criterios:

Población con discapacidad. Personas que tienen mucha dificultad o no pueden hacer al menos una de las actividades de la vida diaria por las cuales se indaga.

Población con limitación. Personas que hacen con poca dificultad al menos una de las actividades y que no están incluidas en la población con discapacidad.

Población sin discapacidad o limitación. Son quienes no tienen dificultad para realizar todas las actividades.

Causa de la discapacidad. Motivo que dio origen a la dificultad o limitación en las actividades de la vida diaria.

Población indígena

La población indígena, considerada como uno de los grupos de población más vulnerables, caracterizada por altos índices de marginación y condiciones de vida en desventaja, es un grupo de atención prioritaria que se encuentra en el interés de organismos nacionales e internacionales, instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y en la sociedad civil.

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) expresamente señala una serie de principios básicos destinados a atender a los pueblos indígenas que Naciones Unidas recomienda a los países para su fomento. En nuestro país, el artículo 2o. de la Constitución Mexicana, en términos generales, reconoce a los pueblos indígenas y señala la obligación de impulsar el desarrollo de las zonas indígenas.⁴³

Es así que el sector gubernamental expresa la necesidad de focalizar acciones e instrumentar programas a efecto de abatir los principales rezagos sociales que tiene esta población respecto al resto de la sociedad, principalmente en materia de alimentación, salud, educación y empleo. Al respecto, se determina realizar estudios sobre la situación demográfica y social de la población indígena con información desagregada por edad y sexo.⁴⁴

Con el principio de autoidentificación y autoreconocimiento se define a la población indígena a partir del criterio lingüístico y la pertenencia étnica.⁴⁵

⁴³ OIT. *Folleto sobre los pueblos indígenas y tribales. El Convenio núm. 169 de la OIT y otros programas de la OIT específicamente destinados a los pueblos indígenas y tribales.*

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_100759.pdf, 12 de octubre de 2015.

ONU. *Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación revisión 2.*

http://unstats.un.org/unsd/publication/seriesM/seriesm_67Rev2s.pdf, 12 de octubre de 2015.

IIJ. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/3.htm?s>, 12 de octubre de 2015.

⁴⁴ Gobierno de la República. *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.*

<http://pnd.gob.mx/>, 13 de octubre de 2015.

⁴⁵ ONU. *Op. cit.*, 2010.

Condición de habla indígena. Situación que distingue a la población de 3 y más años a partir del uso o no de un sistema de comunicación utilizado por uno o varios grupos de población existentes en el territorio nacional desde la época prehispánica antes del establecimiento del Estado mexicano, que se conocen como lenguas o dialectos indígenas por la población.

Nombre de lengua indígena. Sistema de comunicación utilizado por uno o varios grupos humanos, en México y en otros países de América desde la época prehispánica, mientras que el dialecto indígena es una variante regional de una lengua indígena.

Pertenencia étnica. Reconocimiento autodeclarado que hace la persona de pertenecer a una etnia, con base en sus costumbres y tradiciones.

Educación

La educación es uno de los principales factores que inciden en el desarrollo social, pues le permite a la población obtener los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarios para desenvolverse individual, familiar y socialmente; además, es un instrumento determinante en los procesos de inclusión social y reducción de desigualdades.

Asimismo, la educación es un derecho humano fundamental, y como tal, es una herramienta decisiva para el desarrollo de las personas y de las sociedades; promueve la libertad y la autonomía personal, y genera importantes beneficios para el desarrollo humano personal y social, por lo que resulta indispensable contar con información que permita identificar los rezagos en la población.

En México, el acceso a la educación es una garantía constitucional. La Ley General de Educación⁴⁶ en su Artículo 3o., reformado en el año 2011, menciona que el Estado está obligado a prestar servicios educativos de calidad para que toda la población pueda cursar la educación preescolar, primaria, secundaria y la media superior; en su Artículo 4o., reformado también en 2011, indica que es obligación de los mexicanos hacer que sus hijas, hijos o pupilos menores de edad cursen la educación preescolar, primaria, secundaria y la media superior.

La información del perfil educativo de la población, es de sumo interés para instituciones nacionales y organismos internacionales, ya que les permite realizar diagnósticos, reorientar políticas y focalizar acciones que impulsen el desarrollo educativo de la población.

Instituciones como la Secretaría de Educación Pública (SEP), en cuya responsabilidad recae la aplicación de políticas públicas para la mejora de la educación y el crear condiciones que aseguren y fomenten el acceso de la población a una educación de calidad en todos los niveles educativos, o el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL),⁴⁷ que exhorta a mejorar el proceso de educación con el fin de disminuir el rezago educativo, son ejemplo, en el ámbito nacional, del interés por conocer el perfil educativo de la población.

A nivel internacional, la información de este tema resulta de interés para organismos como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que promueven y fomentan, entre otros aspectos, la búsqueda de una educación de calidad para toda la población.

La estadística sobre la situación de la población en cuanto a educación, no es solo útil para dar respuesta a compromisos internacionales e información de logros nacionales al respecto, sino que dentro

⁴⁶ DOF. *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Educación.*
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5313841&fecha=11/09/2013, noviembre 2015.

⁴⁷ INEGI. *Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010.*
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=702825002392>, noviembre 2015.

de la perspectiva más amplia de la planificación del desarrollo económico y social, resulta crucial ante el cumplimiento de los planes de desarrollo, eliminar la superación de la pobreza y para lograr el bienestar de la población en general⁴⁸. La información sobre educación es indispensable para la elaboración de estadísticas y estudios especializados útiles en la planificación y el desarrollo de políticas educativas, laborales y sociales.

Por lo anterior, la inclusión del tema de educación en cualquier proyecto estadístico, además del interés y relevancia por sí mismo, resulta condicionante para explicar muchos fenómenos sociales y demográficos de la población.

En el manual de encuestas sobre hogares, la ONU⁴⁹ señala que la estadística sobre educación debe abarcar todos los aspectos del sistema de enseñanza en cuanto a infraestructura, estructura, administración y organización, como estadísticas relativas a las características de educación de la población.

Las encuestas en hogares representan un gran potencial como fuente de datos sobre la educación; las variables que tradicionalmente prevalecen son las que caracterizan la escolarización de los miembros del hogar. En la Guía de encuestas en hogares sobre educación⁵⁰ se identifica el alfabetismo, la asistencia escolar y el nivel de escolaridad, como variables que comúnmente se incluyen en las encuestas.

Estas variables se pueden completar con algunas adicionales que permitan identificar, por ejemplo, decisiones sobre la educación, como el tipo de institución al que se asiste a la escuela (público-privado) o las razones por las que no se asiste a la escuela, profundizar sobre el grado de alfabetización, como lo es el alfabetismo funcional, entre otros aspectos.

Así, considerando las distintas posibilidades para el tema en una encuesta, en el caso de la ENADID 2014 se define al de educación como: El impacto del sistema educativo en la población en cuanto a la alfabetización, la participación escolar y el logro educativo.

Con ello se considerará captar como variables básicas en el cuestionario sociodemográfico, la condición de alfabetismo, la asistencia escolar y el nivel educativo alcanzado por la población. Como variables adicionales y en el cuestionario que se aplica directamente a las mujeres, se considera la causa por la que no se participa en el sistema escolar y la edad en que se dejó de hacerlo.

Condición de asistencia escolar. Situación que distingue a la población de 3 y más años según asista o no a un centro de enseñanza escolar, estudie⁵¹ o no en un programa educativo de alguno de los niveles que conforman el Sistema Educativo Nacional; se considera cualquier modalidad y tipo de servicio: público, privado, escolarizado, abierto, a distancia, de educación especial o de educación básica para adultos.

Nivel de escolaridad. Grado aprobado en el nivel educativo más alto alcanzado dentro del Sistema Educativo Nacional o equivalente en el caso de estudios en el sistema abierto de enseñanza o estudios en el extranjero.

Grado de escolaridad. Años de estudio que la población de 3 y más años aprobó en el nivel más avanzado al que haya asistido dentro del Sistema Educativo Nacional.

⁴⁸ Aliaga, Lissete. "Las características educativas en los censos de población y vivienda de América Latina", en: *Revista Notas de población*. http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/44570/lcg2496-P_5.pdf, noviembre 2015.

⁴⁹ ONU (1987). *Manual de Encuestas sobre Hogares (Edición revisada)*. http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_31S.pdf, noviembre 2015.

⁵⁰ Education Policy and Data Center (EPDC). *Household Survey Guidelines on Education, for use in the context of the International Household Survey Network (IHSN) Question Bank*. EPDC. Working Paper No. EPDC -09- 04. December 2009.

⁵¹ Cabe aclarar que se retoma como base la definición utilizada en el Censo 2010 que señala 'programas educativos'; se incluye el término 'estudiar', ya que la modalidad educativa de educación a distancia o la educación abierta, no aplica el acudir o asistir a un centro educativo.

Condición de alfabetismo. Situación que distingue a la población de 15 y más años según sepa o no, leer y escribir un texto sencillo y corto.

Causa de abandono escolar. Razón principal por la que la población femenina de 15 a 34 años no acude o no estudia en un centro de enseñanza escolar o programa educativo de alguno de los niveles que conforman el Sistema Educativo Nacional y de cualquier modalidad o tipo de servicio. Incluye la terminación de los estudios, ya sea por concluir una carrera de cualquier nivel (técnica o profesional) o porque se tenía como objetivo estudiar hasta un determinado nivel o grado.

Edad al abandono escolar. Edad en años cumplidos de la mujer cuando dejó de asistir a la escuela.

Situación conyugal

La unión conyugal es un fenómeno selectivo y no casual, por lo que es de interés primordial saber su frecuencia, conocer la incidencia de los divorcios y separaciones, por tratarse de situaciones que involucran a los miembros del hogar familiar y su organización, así como por las repercusiones que tienen social, cultural y demográficamente. La encuesta indaga sobre la situación conyugal actual de hombres y mujeres de 12 y más años, distinguiendo situaciones de hecho y de derecho.

Situación conyugal. Condición de unión o matrimonio en el momento de la entrevista de las personas de 12 y más años, de acuerdo con las costumbres o leyes del país.

Actividad económica

La actividad económica es un tema obligado en la generación de estadísticas sociodemográficas, el Estado requiere de cifras para conocer los principales aspectos relativos a la situación laboral de la población, con la finalidad de impulsar políticas públicas que propicien la generación de empleos y de empresas formales para brindar certidumbre a los trabajadores en el acceso a los mecanismos de previsión social.⁵²

*“La información sobre el número y características de las personas empleadas, desempleadas o inactivas se necesita en forma detallada en el mismo punto temporal de referencia que otros elementos demográficos y sociales, para que se pueda disponer de una panorámica global de la situación socioeconómica”.*⁵³

La importancia de la medición de la actividad económica en el contexto de la ENADID radica en la posibilidad de identificar y caracterizar a la población vinculada al mercado de trabajo desde la perspectiva de su relación con fenómenos demográficos como la fecundidad o la migración. Aunado a ello, la información que se obtiene representa una alternativa para complementar la derivada de otros proyectos, como los censos de población y vivienda, y otras encuestas en hogares.

El enfoque que utiliza la ENADID 2014 para medir la actividad económica de la población es el de la fuerza de trabajo (vigente desde el Censo de 1950). Cabe mencionar que aun cuando la legislación nacional autoriza el trabajo a partir de los 15 años de edad, se mantiene el límite de los 12 años porque en el país existe población menor de 15 años que trabaja.⁵⁴

Identificar la situación económica y laboral de la población de 12 y más años, siguiendo las normas básicas establecidas por la Organización Mundial del Trabajo para las variables sobre actividad económica, que son las de la participación sobre la no participación, y al empleo sobre el desempleo.⁵⁵

⁵² Gobierno de la República. *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*.
<http://pnd.gob.mx/>, 13 de octubre de 2015.

⁵³ ONU y OIT. *Medición de la población económicamente activa en los censos de población: Manual*.
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172095.pdf, 15 de diciembre de 2014.

⁵⁴ INEGI. *Manual del entrevistador de la ENOE*. México, INEGI, 2011.

⁵⁵ ONU y OIT. *Op. cit.*
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172095.pdf, 15 de diciembre de 2014.

Las variables con las que se aborda el tema, permiten identificar las diferentes fuentes de ingreso de la población, delimitar si una persona se encuentra dentro de la fuerza laboral, cómo se da su participación en actividades económicas, qué tipo de actividades no económicas realizan quienes no están en la fuerza laboral, así como algunas características del empleo de quienes están ocupados.

Fuente de ingresos. Apoyos económicos provenientes de diversos medios, incluyendo la remuneración por el desempeño de un trabajo, que la población de 12 y más años recibió en el último mes (en relación con la fecha de la entrevista), aunque sea irregular. Estos ingresos se caracterizan porque no requieren devolución y a saber son ingresos obtenidos por su trabajo, algún programa de gobierno, ayuda de personas que viven en otro país o en el país, por jubilación o pensión, entre otras fuentes.

Condición de actividad. Situación que identifica y caracteriza a la población vinculada al mercado de trabajo. Distingue a las personas de acuerdo a si desempeñan una actividad económica o no la desempeñan.

Verificación de actividad. Actividades económicas que al no realizarse bajo los parámetros del trabajo formal, comúnmente no son consideradas como trabajo por quienes las realizan, como es el caso de ayudar en un negocio familiar, elaborar algún producto para vender, entre otras.

Posición en la ocupación. Situación que distingue a la población ocupada según la relación de propiedad con el negocio, empresa o establecimiento, y las exigencias del mismo para que contrate o no a trabajadores a cambio de un pago o solo reciba ayuda de ocupados sin pago.

Búsqueda de trabajo (desempleo) y Población No Económicamente Activa (PNEA). Actividades que permiten identificar a la población desocupada como las personas de 12 y más años sin trabajo, pero que buscaron obtener alguno y a la PNEA, que son las personas de 12 y más años que no tuvieron ni realizaron una actividad económica ni buscaron activamente hacerlo.

2.9 Características de hogares

La importancia del análisis de los hogares en encuestas sociodemográficas radica en que conocer la estructura, composición, tamaño, así como las características sociodemográficas de las personas que ocupan la jefatura del hogar como su edad, sexo, situación conyugal, condición de habla de lengua indígena, escolaridad, entre otras, posibilita el análisis de las condiciones de reproducción social que se da al interior de los mismos. El análisis empírico de la vulnerabilidad que enfrentan permite realizar diagnósticos y diseño de políticas públicas.

Como unidad de análisis, las características básicas de los hogares como el tamaño, composición de parentesco y ciclo vital de los mismos (formación, expansión, disolución), proporcionan datos valiosos que permiten conocer las estructuras familiares, la forma en que ésta se relaciona con variables demográficas como la educación, estado civil, empleo, migración, entre otras, y cuál es la influencia que ejercen en su estructura.

Los hogares constituyen el ámbito social donde los individuos, unidos o no por lazos de parentesco, comparten una residencia y organizan su vida cotidiana. La encuesta define al hogar como la persona o conjunto de personas (sean parientes o no) que residen habitualmente en una misma vivienda particular, ocupándola total o parcialmente, y que tienen un presupuesto común para alimentación. Esta definición parte de tres factores determinantes: la coresidencia de los individuos, el compartir presupuestos para la alimentación y la inclusión o no de parientes. Estos factores establecen al hogar como unidad de consumo y diferencia a los miembros de un hogar de los residentes de una vivienda.

Los datos sobre características de los hogares se obtienen a partir de los siguientes subtemas y variables:

Hogares

El vínculo de parentesco y la identificación del jefe del hogar permiten clasificar los hogares por tipo, es decir, en familiares y no familiares, según la relación que guardan con el jefe del hogar. A su vez, el tipo de hogar se desagrega según su clase; los familiares se dividen en nucleares, ampliados y compuestos; y los no familiares, en unipersonal o de corresidentes.

Esta conformación permite analizar la organización, complejidad y diversidad de las estructuras que se dan en los hogares. Igualmente, el parentesco tiende a institucionalizar la reproducción de la unidad doméstica y de la sociedad, pues a partir de él se forman redes sociales originadas en el matrimonio y la descendencia.

Parentesco. Vínculo existente que los integrantes de la vivienda tienen con el jefe(a) del hogar, ya sea por consanguinidad, unión conyugal, adopción, afinidad o costumbre.

Tipo de hogar. Clasificación de hogares en familiares y no familiares de acuerdo con el tipo de parentesco que tienen sus integrantes con el jefe(a) del hogar.

Clase de hogar. Diferenciación de los hogares a partir del tipo de relación consanguínea, legal, de afinidad o de costumbre entre el jefe(a) y los otros integrantes del hogar, sin considerar a los trabajadores domésticos y a los familiares de estos ni a los huéspedes.

Número de integrantes del hogar. Total de personas que forman parte del hogar.

Características del jefe del hogar

El jefe del hogar es la persona que los demás miembros reconocen como tal y cuya relación se establece por lazos de sangre, matrimonio o adopción; asimismo, supone que esta persona tiene la autoridad y responsabilidad en los asuntos de mayor trascendencia al interior del hogar y que, en la mayoría de los casos, es su principal apoyo económico.

Por otro lado, se presentan situaciones que definen como jefe(a), a personas de mayor edad, como un reconocimiento a su autoridad.

Sexo de la(el) jefa(e) del hogar. Condición biológica que distingue a la jefa(e) del hogar en hombre o mujer.

Edad de la(el) jefa(e) del hogar. Años cumplidos que tiene a la persona jefa(e) del hogar desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.

Condición de habla de lengua indígena de la(el) jefa(e) del hogar. Situación que distingue a la(el) jefa(e) del hogar, según declare hablar o no lengua indígena.

Nivel de escolaridad de la(el) jefa(e) del hogar. Grado aprobado de la(el) jefa(e) del hogar en el nivel educativo más alto alcanzado dentro del Sistema Educativo Nacional o equivalente en el caso de estudios en el sistema abierto de enseñanza o estudios en el extranjero.

Grados aprobados de la(el) jefa(e) del hogar. Años de estudio que la(el) jefa(e) aprobó en el nivel más avanzado al que haya asistido dentro del Sistema Educativo Nacional.

Situación conyugal de la(el) jefa(e) del hogar. Condición de unión o matrimonio en el momento de la entrevista de la(el) jefa(e) del hogar, de acuerdo con las costumbres o leyes del país.

2.10 Características de la vivienda

La inclusión del tema de vivienda en esta encuesta, obedece a que la vivienda es una unidad básica de análisis, en ella se identifican los hogares y la población que los conforma, por lo que es posible obtener información sobre el número de residentes y hogares. Además, constituye la unidad mínima de referencia espacial para la obtención de indicadores sociodemográficos.

La información sobre la vivienda y sus características constructivas, espacios, equipamiento y servicios básicos, entre otros, contribuyen a la toma de decisiones y evaluación de políticas públicas derivadas de la Ley de General de Vivienda, mismas que establecen y regulan los programas de la política nacional, dirigiendo y orientando los apoyos para que todas las personas puedan disfrutar de una vivienda digna y decorosa.

En la ENADID 2014 una vivienda se define como el lugar delimitado por paredes y cubierto por techos, con entrada independiente, donde generalmente las personas comen, preparan alimentos, duermen y se protegen del ambiente.

Pueden clasificarse en viviendas colectivas⁵⁶ o viviendas particulares habitadas, estas últimas, se refieren a aquellas que en el momento del levantamiento de la información tiene residentes habituales que forman hogares, y para los objetivos de la encuesta son el punto de interés y análisis.

El tema de vivienda indaga sobre las características de infraestructura de la vivienda, tamaño y uso del espacio, servicios y condiciones sanitarias con que cuenta la vivienda, así como del equipamiento, bienes y tecnologías de información y comunicación de que disponen los habitantes. Se finaliza con la identificación de los residentes y del número de hogares de la vivienda. A continuación se presentan subtemas y variables de vivienda:

Características constructivas

Las características constructivas de la vivienda tienen el propósito de suministrar información estadística sobre los materiales de construcción en pisos y techos que forman la estructura física de la vivienda.

Dichas características están asociadas a las condiciones de higiene de los ocupantes y son indicadores del nivel de bienestar y calidad de vida de la población.

Material en techos. Clasificación de las viviendas particulares según el elemento de construcción básico y predominante en los techos.

Material en pisos. Clasificación de las viviendas particulares según el elemento predominante en los pisos.

Tamaño y uso del espacio

El tamaño, la disposición y los usos previstos para cada espacio en la vivienda, ilustran los cambios en las dinámicas familiares y en la vida privada, por lo que la información que se obtenga al respecto proporciona un panorama acerca de los espacios con que cuenta la vivienda para la realización de las funciones básicas y uso de los mismos.

La encuesta identifica si las viviendas cuentan con un cuarto destinado para cocinar o calentar los alimentos o no, el número de cuartos que son utilizados para dormir y el total de cuartos que forman parte de la estructura de la vivienda.

⁵⁶ Se entiende por viviendas colectivas aquellas que proporcionan alojamiento a personas que comparten o se someten a normas de convivencia y comportamiento por motivos de salud, educación, disciplina, religión, trabajo y asistencia social, entre otros, y que en el momento del levantamiento tiene residentes habituales.

Disponibilidad de cocina. Distinción de las viviendas particulares según cuenten con cocina.

Número de dormitorios. Clasificación de las viviendas particulares según el número de dormitorios con que cuentan.

Número de cuartos. Clasificación de las viviendas particulares según el número de cuartos con que cuentan.

Disponibilidad de bienes y tecnologías de la información y la comunicación (TIC)

La disponibilidad de bienes y tecnologías de la información (TIC) en las viviendas, resultan en proxy al nivel de bienestar social de sus habitantes, así como al acceso que tienen a la información.

Condición de disponibilidad de bienes y TIC. Situación que distingue a las viviendas particulares según si cuentan o no con bienes y tecnologías de información.

Disponibilidad de radio. Distinción de las viviendas particulares según cuenten con receptor y reproductor de señales de radiodifusión.

Disponibilidad de lavadora. Distinción de las viviendas particulares según cuenten con un aparato electrodoméstico para lavar ropa.

Disponibilidad de refrigerador. Distinción de las viviendas particulares según cuenten con aparato electrodoméstico que genera frío para conservar alimentos.

Disponibilidad de televisor. Distinción de las viviendas particulares según cuenten con aparato electrónico receptor y reproductor de señales de televisión.

Disponibilidad de automóvil o camioneta. Distinción de las viviendas particulares según cuente algún ocupante con vehículo automotor de su propiedad.

Disponibilidad de computadora. Distinción de las viviendas particulares según cuenten con máquina electrónica que recibe, procesa y almacena datos, dotada de memoria y programas informáticos.

Disponibilidad de línea telefónica fija. Distinción de las viviendas particulares según cuenten con servicio de telefonía suministrado a través de cables conectados a terminales telefónicas no portátiles.

Disponibilidad de teléfono celular. Distinción de las viviendas particulares según cuente alguno de sus ocupantes con aparato y servicio de telefonía móvil.

Disponibilidad de internet. Distinción de las viviendas particulares según cuenten con el servicio de red mundial de comunicación entre computadoras que funciona mediante protocolos de transmisión y comunicación.

Personas y hogares

Se aborda lo relativo a la identificación de los residentes y la identificación del número de hogares de la vivienda. El número de hogares en la vivienda se capta con base en el criterio de “gasto común”, concebido como “parte del ingreso que se destina a la compra de alimentos para quien(es) forma(n) el hogar, aportado por uno o varios de sus integrantes”, el cual se aplica mediante una pregunta que indaga si se comparte o no el gasto para la alimentación, y a partir de ésta se procede a registrar el número de grupos que comparten gastos y que constituyen los hogares.

La identificación de los hogares y de los residentes de la vivienda, cobra relevancia en las encuestas en hogares debido a que son las principales unidades de enumeración de la encuesta y, por lo tanto, es de interés el análisis sobre sus características, determinadas mediante la relación que se establece con las variables sociodemográficas. Es un tema que la ONU recomienda incluir y que proporciona elementos útiles, conjuntamente con los datos sobre vivienda, para generar diagnósticos sobre el déficit de vivienda.

Número de personas en la vivienda. Clasificación de las viviendas particulares de acuerdo con el total de personas residentes de la vivienda.

Número de hogares en la vivienda. Clasificación de las viviendas particulares de acuerdo con el total de grupos de personas que comparten un mismo gasto para comer.

Servicios básicos y condiciones sanitarias

Se indaga la disponibilidad de agua, drenaje e instalación sanitaria; se identifica el tipo de combustible que se utiliza para cocinar o calentar los alimentos y el registro del lugar donde se cocina. Los servicios básicos en la vivienda y las condiciones sanitarias en las que se desenvuelven sus habitantes al interior de la misma, están relacionados con el estado de salud y la mortalidad de la población.

Disponibilidad de agua entubada. Clasificación de las viviendas particulares según el acceso a agua entubada dentro de la vivienda o dentro del terreno.

Fuente de abastecimiento de agua. Clasificación de las viviendas particulares según el lugar de donde los ocupantes se abastecen de agua cuando carecen del servicio de agua entubada.

Disponibilidad de drenaje. Distinción de las viviendas particulares según la existencia de drenaje.

Lugar de desalojo. Clasificación de las viviendas particulares que disponen de drenaje según el destino directo de las aguas utilizadas.

Disponibilidad de excusado. Distinción de las viviendas particulares según la existencia de una instalación sanitaria para el desalojo de los desechos humanos.

Admisión de agua del excusado. Clasificación del excusado según el uso de agua para la eliminación de los desechos humanos.

Uso del excusado. Distinción de las viviendas particulares que disponen de excusado según se utilice exclusivamente por sus ocupantes o se comparta con los de otra vivienda.

Combustible para cocinar. Clasificación de las viviendas particulares según el material o la energía que se usa con mayor frecuencia en la vivienda para preparar o calentar los alimentos.

Lugar donde cocinan. Clasificación de las viviendas particulares según el espacio de la vivienda donde se realiza la actividad de cocinar o calentar las comidas principales.

Equipamiento

Se indaga acerca de la disponibilidad de estufa de leña o fogón con chimenea; esto permite generar indicadores sobre la población vulnerable a enfermedades relacionadas con la contaminación del aire en los hogares por el uso de combustibles sólidos para cocinar, y la elaboración de mapas para su localización y otro tipo de carencias y riesgos.

Disponibilidad de chimenea para estufa o fogón. Distinción de las viviendas particulares según cuenten con instalación para cocinar que emite fuego mediante la combustión de leña o carbón y que tenga un ducto para extraer el humo.

3. Esquema conceptual

FECUNDIDAD			
SUBTEMA	VARIABLE	CLASIFICACIÓN	
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES HABITUALES DE LA VIVIENDA			
Características de la mujer	Fecha de nacimiento	01...12 mes 1959...1999 año	
	Edad	15...54 años	
	Alguna vez embarazada	Embarazada alguna vez Nunca embarazada	
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS ALGUNA VEZ EMBARAZADAS			
Fecundidad acumulada	Hijos fallecidos	Número de hijos fallecidos	
	Hijos sobrevivientes	Número de hijos sobrevivientes	
	Hijos nacidos vivos	Número de hijos nacidos vivos	
Historia de embarazos	CATEGORÍA: HIJOS SOBREVIVIENTES		
	Residencia en el hogar	Reside en el hogar No reside en el hogar	
	Sexo del sobreviviente	Hombre Mujer	
	Edad del sobreviviente	01...41 años	
	CATEGORÍA: HIJOS FALLECIDOS		
	Sexo del fallecido	Hombre Mujer	
	Edad al morir	Edad en días Edad en meses Edad en años	
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES HABITUALES DE LA VIVIENDA		
	Condición de mortinatos	Con mortinatos Sin mortinatos	
	Número de mortinatos	Número de mortinatos	
	Meses de gestación del mortinato	Meses	
	Condición de abortos	Con abortos Sin abortos	
	Número de abortos	Número de abortos	
	Meses de gestación del aborto	Meses	
	CATEGORÍA: MORTINATOS		
	Señales de vida	Dio señales de vida No dio señales de vida	
	CATEGORÍA: HIJOS SOBREVIVIENTES, FALLECIDOS, MORTINATOS Y ABORTOS		
	Fecha de nacimiento o pérdida	01...12 mes 1968... 2014 año	
	ANTICONCEPCIÓN		
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES HABITUALES DE LA VIVIENDA		
	Conocimiento y uso	Conocimiento	Conoce métodos No conoce métodos
		Condición de uso	Alguna vez usuaria Nunca usuaria
		Condición de uso actual	Usuaria Exusuaria Nunca usuaria
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS QUE CONOCEN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS			
Conocimiento funcional		Conoce el funcionamiento del método No conoce el funcionamiento del método	

(Continúa)

CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS EX USUARIA Y NUNCA USUARIAS		
Conocimiento y uso	Razón de no uso	<p>Está embarazada Quiere embarazarse No lo necesita porque dejó de tener relaciones sexuales No lo necesita porque nunca ha tenido relaciones sexuales No lo necesita por estar en la menopausia o por esterilidad de ella o su pareja Porque no tiene pareja, por ausencia temporal de su pareja o porque no tiene pareja estable Teme a los efectos secundarios Tuvo efectos secundarios Se opone su pareja Tiene una enfermedad y prefiere no usar algo Está dando pecho a uno de sus hijos Por razones religiosas Expulsó el DIU No está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos No conoce métodos No sabe cómo se usan los métodos No sabe dónde obtenerlos Otra razón</p>
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS ALGUNA VEZ USUARIAS		
Primer método	Primer método	<p>Operación femenina, OTB o ligadura de trompas Operación masculina o vasectomía Pastillas anticonceptivas Inyecciones o ampollas anticonceptivas Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant Parche anticonceptivo DIU, dispositivo o aparato (de cobre) Condón o preservativo masculino Condón o preservativo femenino Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica Retiro o coito interrumpido Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia Otros Ver clasificación de métodos anticonceptivos</p>
	Lugar de obtención del primer método	<p>Seguro Social (IMSS) IMSS-Oportunidades (IMSS Solidaridad) ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etcétera) Seguro Popular Centro de salud u hospital de la SSA Otros servicios públicos (DIF, PEMEX, SEMAR, etcétera) Consultorio, clínica u hospital privado Partera Farmacia o tienda de autoservicio Otro lugar</p>
	Efectividad del primer método	<p>Se embarazó mientras lo usaba No se embarazó mientras lo usaba</p>
	Razón de suspensión o abandono del primer método	<p>Se embarazó Quería embarazarse No lo necesitaba porque dejó de tener relaciones sexuales No lo necesitaba por esterilidad de su pareja No lo necesitaba porque no tiene pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable Temor a efectos secundarios Tuvo efectos secundarios Se opuso su pareja Se enfermó y prefirió no usar algo Estaba dando pecho a uno de sus hijos Por razones religiosas Expulsó el DIU</p>

Primer método	Razón de suspensión o abandono del primer método	Prefirió otro método Desconfiaba de su efectividad Otra razón
	Periodo de uso del primer método	Año y mes de inicio y término de uso del primer método
	Paridad cuando inició uso	Número de hijos nacidos vivos cuando empezó a usar el primer método
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS USUARIAS ACTUALES		
Método actual	Método actual	Operación femenina, OTB o ligadura de trompas Operación masculina o vasectomía Pastillas anticonceptivas Inyecciones o ampolletas anticonceptivas Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant Parche anticonceptivo DIU, dispositivo o aparato (de cobre) Condón o preservativo masculino Condón o preservativo femenino Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica Retiro o coito interrumpido Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia Otros Ver clasificación de métodos anticonceptivos
	Motivo de uso	Para que no se embarace nunca más Para que no quede embarazada por algún tiempo Porque se lo indicó el doctor por motivos de salud Por otra razón
	Lugar de obtención del método actual	Seguro Social (IMSS) IMSS-Oportunidades (IMSS Solidaridad) ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etcétera) Seguro Popular Centro de salud u hospital de la SSA Otros servicios públicos (DIF, PEMEX, SEMAR, etcétera) Consultorio, clínica u hospital privado Partera Farmacia o tienda de autoservicio Otro lugar
	Método actual solicitado	Solicitó el método No solicitó el método No había solicitado ningún método Quería un método, pero no había elegido cuál
	Calidad del servicio	Le explicaron sobre los métodos que podía usar Le explicaron sobre las molestias que podría tener Le dijeron que regresara en caso de cualquier molestia Le dedicaron el tiempo suficiente para darle toda la explicación que usted necesitaba Le aclararon todas sus dudas respecto al método
	Periodo de uso del método actual	Mes y año de inicio del método actual
	Acuerdo con la pareja	La pareja sí está de acuerdo La pareja no está de acuerdo No tiene pareja
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS QUE NO SOLICITARON MÉTODO ACTUAL	
Razón de prescripción del método no solicitado	Situación delicada de salud o recomendación médica Se lo dieron o pusieron sin su consentimiento Se lo pidió su pareja No había método solicitado Otra razón	
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS USUARIAS DE OTB O VASECTOMÍA		
Calidad del método definitivo	Le explicaron sobre las molestias que podría tener Le dijeron que regresara en caso de cualquier molestia	

(Continúa)

Método actual	Calidad del método definitivo	Le dedicaron el tiempo suficiente para darle toda la explicación que usted necesitaba Le aclararon todas sus dudas respecto al método
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS USUARIAS DE PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE O ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	
	Frecuencia de uso de la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia	Número de veces que utilizó la píldora del día siguiente en los últimos seis meses
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS USUARIAS CON MÉTODO ANTERIOR (PENÚLTIMO) Y EXUSUARIAS (ÚLTIMO)		
Penúltimo o último método	Método penúltimo o último	Operación masculina o vasectomía Pastillas anticonceptivas Inyecciones o ampolletas anticonceptivas Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant Parche anticonceptivo DIU, dispositivo o aparato (de cobre) Condón o preservativo masculino Condón o preservativo femenino Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica Retiro o coito interrumpido Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia Otros Ver clasificación de métodos anticonceptivos
	Lugar de obtención del penúltimo o último método	Seguro Social (IMSS) IMSS-Oportunidades (IMSS Solidaridad) ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etcétera) Seguro Popular Centro de salud u hospital de la SSA Otros servicios públicos (DIF, PEMEX, SEMAR, etcétera) Consultorio, clínica u hospital privado Partera Farmacia o tienda de autoservicio Otro lugar
	Efectividad del último o penúltimo método	Se embarazó mientras lo usaba No se embarazó mientras lo usaba
	Razón de suspensión o abandono del último o penúltimo método	Se embarazó Quería embarazarse No lo necesitaba porque dejó de tener relaciones sexuales No lo necesitaba por esterilidad de su pareja No lo necesitaba porque no tiene pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable Temor a efectos secundarios Tuvo efectos secundarios Se opuso su pareja Se enfermó y prefirió no usar algo Estaba dando pecho a uno de sus hijos Por razones religiosas Expulsó el DIU Prefirió otro método Desconfiaba de su efectividad Otra razón
	Periodo de uso del último o penúltimo método	Mes y año de inicio y término
SEXUALIDAD		
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES HABITUALES DE LA VIVIENDA		
Transición a la vida sexual y exposición al riesgo	Edad a la primera relación sexual	Edad No ha tenido relaciones sexuales
	Tiempo de la última regla	Días Semanas

Transición a la vida sexual y exposición al riesgo	Tiempo de la última regla	Meses Años Nunca ha menstruado Estaba menstruando en el momento de la entrevista
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES	
	Actividad sexual	En el último mes En los últimos 3 meses Hace más de 3 meses
	Número de parejas sexuales	Número de parejas sexuales
	Condición de protección en la primera relación sexual	Mujeres que utilizaron protección en la primera relación sexual Mujeres que no utilizaron protección en la primera relación sexual
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS QUE UTILIZARON PROTECCIÓN EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	
	Protección utilizada en la primera relación sexual	Pastillas anticonceptivas Inyecciones o ampollas anticonceptivas Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant Parche anticonceptivo DIU, dispositivo o aparato (de cobre) Condón o preservativo masculino Condón o preservativo femenino Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica Retiro o coito interrumpido Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia Otro método Ver clasificación de métodos anticonceptivos
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS QUE NO UTILIZARON PROTECCIÓN EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	
Razón de no uso en la primera relación sexual	Quería embarazarse No conocía los métodos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos Se opuso su pareja No creyó que podía quedar embarazada No estaba de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos No planeaba tener relaciones sexuales Le dio pena No quisieron utilizar nada (así lo planearon, así lo acordaron) Por violencia sexual (violación, abuso, robo) Otra razón	
PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS		
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES HABITUALES DE LA VIVIENDA		
Preferencias reproductivas	Ideal de hijos	Ninguno 01...20 hijos
	Deseo de hijos	Desea hijos o más hijos Desea hijos o más hijos, pero no puede No desea hijos o más hijos
	Condición de embarazo actual	Embarazada actualmente No embarazada actualmente
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO ENTRE ENERO DE 2009 Y LA FECHA DE ENTREVISTA	
	Deseo del embarazo del último hijo nacido vivo	Quería embarazarse Quería esperar más tiempo No quería embarazarse
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS ACTUALMENTE EMBARAZADAS	
Deseo del embarazo actual	Quería embarazarse Quería esperar más tiempo No quería embarazarse	

(Continúa)

Preferencias reproductivas	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS QUE DESEAN HIJOS O MÁS HIJOS	
	Tiempo antes del (primero) siguiente	Menos de un año o no quiere esperar 01...30 años
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS NO EMBARAZADAS QUE DESEAN PERO NO PUEDEN TENER HIJOS O MÁS HIJOS	
	Motivo por el cual no puede tener (más) hijos	Por motivos de salud Ella o su pareja están operados para no tener hijos No tiene pareja Menopausia Esterilidad de ella o su pareja Por edad Otro motivo
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON HIJOS, QUE TIENEN MÁS HIJOS QUE EL IDEAL	
	Razón por la que ha tenido más hijos de los que deseaba	No utilizó métodos anticonceptivos No conocía métodos anticonceptivos Le falló el método anticonceptivo Su esposo (pareja) quería más hijos Por razones religiosas Búsqueda del hijo del sexo opuesto a los ya tenidos Por la pérdida de alguno de sus hijos Porque así lo decidió Otro motivo
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON HIJOS, QUE TIENEN MÁS HIJOS QUE EL IDEAL		
Razón por la que ha tenido menos hijos de los que deseaba	Piensa tener más hijos Por falta de dinero Está estudiando Por motivos de salud No tiene pareja Ella o su pareja están operados para no tener más hijos Motivos relacionados con el esposo Ya no es tiempo Por trabajo Otro motivo	
SALUD MATERNO INFANTIL		
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA		
Atención prenatal	Enfermedades preexistentes	Diabetes Presión alta Problemas de la tiroides Problemas en los riñones Sobrepeso u obesidad VIH/SIDA Tomaba alcohol Fumaba Consumía drogas Otra enfermedad
	Tiempo de revisión prenatal	Semanas Meses No la revisaron
	Condición de revisión prenatal	Sin revisión prenatal Con revisión prenatal
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA CON REVISIÓN PRENATAL	
	Personal de revisión prenatal	Médico

Atención prenatal	Personal de revisión prenatal	Enfermera Auxiliar o promotora de salud Partera o comadrona Otra persona
	Número de revisiones prenatales	00...15 en el primer trimestre 00...15 en el segundo trimestre 00...15 en el tercer trimestre
	Lugar de atención prenatal	Seguro Social (IMSS) (IMSS-Oportunidades) ISSSTE o ISSSTE Estatal Pemex, Defensa o Marina Centro de Salud u Hospital de la SSA Otro servicio de salud público Consultorio, clínica u hospital privado Consultorio de una farmacia Casa de la partera En su casa Otro lugar
	Características de la revisión prenatal	Le tomaron la presión Le realizaron algún examen de sangre Le realizaron algún examen de orina Le aplicaron la vacuna contra el tétanos Le dieron ácido fólico, hierro o algún otro complemento vitamínico Escucharon y revisaron los movimientos del bebé Le ofrecieron realizarle la prueba para saber si tenía VIH (SIDA) Le ofrecieron algún método anticonceptivo para cuando terminara su embarazo Le enseñaron o explicaron cómo dar a su bebé leche materna
Atención del parto	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA	
	Complicaciones prenatales	Sangrado vaginal Presión alta o preeclampsia Ataque o convulsiones Diabetes gestacional o azúcar en la sangre por el embarazo Infección urinaria Anemia Parto prematuro Ruptura de la fuente antes de tiempo Poco o mucho líquido amniótico Problemas con la placenta El bebé dejó de moverse El bebé dejó de crecer El bebé tenía el cordón umbilical enredado Otra complicación
	Personal de atención en el parto (pérdida)	Médico Enfermera Auxiliar o promotora de salud Partera o comadrona Otra persona Nadie
	Complicación en el parto (pérdida)	Sangrado abundante o grave Presión alta o preeclampsia Ataques o convulsiones El bebé venía en mala posición El bebé traía el cordón umbilical enredado
	Complicación en el parto (pérdida)	El bebé tuvo problemas para nacer El bebé tuvo sufrimiento fetal Otra complicación

(Continúa)

	Lugar de atención del parto (pérdida)	Seguro Social (IMSS) (IMSS-Oportunidades) ISSSTE o ISSSTE Estatal Pemex, Defensa o Marina Centro de Salud u Hospital de la SSA Otro servicio de salud público Consultorio, clínica u hospital privado Consultorio de una farmacia Casa de la partera En su casa Otro lugar
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA CON RESULTADO DE EMBARAZO: HIJOSOBREVIVIENTE, FALLECIDO O MORTINATO	
	Tipo de parto	Normal Cesárea programada Cesárea de emergencia
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA CON RESULTADO DE EMBARAZO: HIJO SOBREVIVIENTE, FALLECIDO O MORTINATO Y PARTO POR CESÁREA (PROGRAMADA O DE EMERGENCIA)	
	Momento de decisión de la cesárea	Durante las consultas prenatales Antes de iniciar el trabajo de parto Durante el trabajo de parto
Atención del posparto	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA	
	Tiempo de revisión posparto	Días Semanas Meses No la revisaron
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA CON REVISIÓN POSPARTO	
	Número de revisiones posparto	Número de revisiones
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA	
	Complicaciones en el puerperio	Sangrado abundante Presión alta Flujo vaginal con mal olor Neumonía Infección en la herida Depresión posparto Otra complicación
	Tiempo de regreso de la regla	Meses (de 0 a 11) 12 meses y más No le ha regresado
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA CON RESULTADO DE EMBARAZO: HIJO SOBREVIVIENTE O FALLECIDO	
	Atención en el puerperio	Explicaron cómo darle a su bebé leche materna o pecho Recomendaron algún método anticonceptivo Ver clasificación de método anticonceptivo
	Condición de lactancia materna	Con lactancia Sin lactancia
Cuidado en el niño	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA CON RESULTADO DE EMBARAZO: HIJO SOBREVIVIENTE O FALLECIDO Y QUE NO DIERON LECHE MATERNA	
	Motivo de no lactancia materna	Murió a las horas de nacido Estaba enferma

Cuidado en el niño	Motivo de no lactancia materna	Por enfermedad del (de la) niño(a) Nunca tuvo leche El (la) niño(a) la rechazó El médico le recomendó dar fórmula No quiso amamantarlo Trabajaba o estudiaba Problemas anatómicos de la mama Otra razón
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE ENTREVISTA CON RESULTADO DE EMBARAZO: HIJO SOBREVIVIENTE O FALLECIDO Y QUE DIERON LECHE MATERNA	
	Inicio de la lactancia materna (edad)	Horas Días
	Duración de la lactancia materna	Días Meses Años Aún toma pecho
	Ablactación	Agua o té Fórmula, leche en polvo, de vaca, entre otras Jugos o caldos Papillas o purés Atoles, cereales, tortillas o pan Huevo
	Edad a la primera revisión del infante	Días Semanas Meses No la (lo) revisaron
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CON ÚLTIMO EMBARAZO OCURRIDO DE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE LA ENTREVISTA, CON RESULTADO DE EMBARAZO: HIJO SOBREVIVIENTE O FALLECIDO QUE RECIBIÓ CONSULTA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA	
	Número de revisiones al infante (primer año de vida)	Número de revisiones
	Personal de atención al infante	Médico Enfermera Auxiliar o promotora de salud Otra persona
CERTIFICADO Y REGISTRO DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES		
CATEGORÍA: HIJOS SOBREVIVIENTES Y FALLECIDOS QUE NACIERON DE 2008 A 2014		
Certificado y registro de nacimiento	Lugar de atención	Le atendieron en una unidad médica No le atendieron en una unidad médica
	Condición de certificado de nacimiento	Con certificado de nacimiento Sin certificado de nacimiento
	Condición de registro de nacimiento	Con registro de nacimiento Sin registro de nacimiento
	CATEGORÍA: HIJOS SOBREVIVIENTES Y FALLECIDOS QUE NACIERON DE 2008 A 2014 CON REGISTRO DE NACIMIENTO	
Edad al registro	Menos de un mes 01...11 meses 01...06 años	
CATEGORÍA: HIJOS FALLECIDOS CON MENOS DE CINCO AÑOS DE EDAD AL MOMENTO DE MORIR		
Certificado y registro de defunciones	Condición de certificado de defunción	Con certificado de defunción Sin certificado de defunción
	Condición de registro de defunción	Con registro de defunción Sin registro de defunción

(Continúa)

NUPCIALIDAD		
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES HABITUALES DE LA VIVIENDA		
Nupcialidad	Situación conyugal	Vive con su pareja en unión libre Es separada de una unión libre Es separada de un matrimonio Es divorciada Es viuda de una unión libre Es viuda de un matrimonio Es casada Es soltera
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS EX UNIDAS	
	Fecha de última disolución	01...12 mes 1967...2014 año
	Fecha de inicio (última unión)	01...12 mes 1967...2014 año
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS UNIDAS	
	Fecha de inicio (unión actual)	01...12 mes 1967...2014 año
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CASADAS O CON ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UN MATRIMONIO	
	Condición de cohabitación premarital	Con cohabitación premarital Sin cohabitación premarital
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS CASADAS O CON ÚLTIMA DISOLUCIÓN DE UN MATRIMONIO CON COHABITACIÓN PREMARITAL	
	Fecha de inicio de cohabitación premarital	01...12 mes 1967...2014 año
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS ALGUNA VEZ UNIDAS	
	Uniones anteriores	Con unión anterior Sin unión anterior
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS ALGUNA VEZ UNIDAS CON MÁS DE UNA UNIÓN	
	Número de uniones anteriores	01...07 uniones
	Fecha de la primera unión	01...12 mes 1967...2014 año
	Tipo de disolución de la primera unión	Separación Viudez Divorcio
	Fecha de disolución de la primera unión	01...12 mes 1967...2014 año
	Tipo de unión (primera)	Unión libre Matrimonio
	Edad a la primera unión	08...54 años
	Edad al primer matrimonio	08...54 años
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS ALGUNA VEZ UNIDAS CON MÁS DE UNA UNIÓN Y CASADAS EN SU PRIMERA UNIÓN	
	Condición de cohabitación de la primera unión	Con cohabitación en la primera unión Sin cohabitación en la primera unión
	CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 54 AÑOS ALGUNA VEZ UNIDAS CON MÁS DE UNA UNIÓN Y CASADAS EN SU PRIMERA UNIÓN, CON COHABITACIÓN PREMARITAL	
Fecha de inicio de cohabitación	01...12 mes 1967...2014 año	
MIGRACIÓN INTERNA		
CATEGORÍA: TODAS LAS PERSONAS		
Migración interna	Lugar de nacimiento	En este estado

Migración interna	Lugar de nacimiento	En otro estado En los Estados Unidos de América En otro país Ver clasificación de entidad federativa
	CATEGORÍA: PERSONAS DE UN AÑO CUMPLIDO O MÁS	
	Entidad de residencia hace un año	En este estado En otro estado En los Estados Unidos de América En otro país Ver clasificación de entidad federativa
	CATEGORÍA: MIGRANTES EN AGOSTO DE 2013	
	Causa de la migración	Buscar trabajo Reunirse con la familia Cambió de trabajo Estudiar Lo deportaron (regresaron) Desastres naturales Se casó o unió Inseguridad pública o violencia Otra causa
	CATEGORÍA: PERSONAS DE CINCO Y MÁS AÑOS	
	Entidad de residencia hace cinco años	En este estado En otro estado En los Estados Unidos de América En otro país Ver clasificación de entidad federativa
	CATEGORÍA: MIGRANTES EN AGOSTO DE 2009	
Causa de la migración	Buscar trabajo Reunirse con la familia Cambió de trabajo Estudiar Lo deportaron (regresaron) Desastres naturales Se casó o unió Inseguridad pública o violencia Otra causa	
MIGRACIÓN INTERNACIONAL		
CATEGORÍA: HOGARES		
Migración internacional	Condición de migración internacional en el hogar (durante los últimos cinco años)	Hogar con algún migrante internacional en el periodo Hogar sin migrante internacional en el periodo
	CATEGORÍA: HOGARES CON ALGÚN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL PERIODO (agosto de 2009 a septiembre de 2014)	
	Número de migrantes en el hogar	01...07 migrantes
	CATEGORÍA: MIGRANTES INTERNACIONALES EN EL PERIODO (agosto de 2009 a septiembre de 2014)	
	Lugar de nacimiento	Aquí, en este estado En otro estado En los Estados Unidos de América En otro país Ver clasificación de entidad federativa
	Sexo	Hombre Mujer
Parentesco	Jefa(e) Esposa(o) o compañera(o) Hija(o) Nieta(o)	

(Continúa)

Migración internacional	Parentesco	Nuera/Yerno Madre o padre Suegra(o) Otro parentesco Ver clasificación de parentesco
	Edad al emigrar	Años cumplidos
	Lugar de origen	Aquí, en este estado En otro estado Ver clasificación de entidad federativa
	Fecha de emigración	01...12 mes 2009...2014 año
	País de destino	Estados Unidos de América Otro país Ver clasificación de país de destino
	CATEGORÍA: MIGRANTES A ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS	
	Estado de destino en EUA	California Texas Florida Arizona Nueva York Illinois Otro estado Ver clasificación de Estados de EUA
	Documento para emigrar	Permiso para residir Permiso para trabajar (green card) Visa de turista Visa de estudiante Es ciudadano estadounidense Otro documento
	Condición de tenencia de documento para ingresar a EUA	Con documento Sin documento
	CATEGORÍA: MIGRANTES INTERNACIONALES EN EL PERIODO (agosto de 2009 a septiembre de 2014) RESIDENTES DEL HOGAR (al momento de migrar)	
	Causa de la emigración	Buscar trabajo o trabajar Estudiar Reunirse con la familia Inseguridad pública o violencia Regularización migratoria Otro motivo
	País de residencia actual	Estados Unidos de América México Otro país
	Condición de retorno a México	Retornó No retornó
	CATEGORÍA: MIGRANTES INTERNACIONALES EN EL PERIODO (agosto de 2009 a septiembre de 2014) QUE RESIDEN ACTUALMENTE EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	
	Estado de residencia en EUA	California Texas Florida Arizona Nueva York Illinois Ver clasificación de Estados de EUA
	CATEGORÍA: MIGRANTES INTERNACIONALES EN EL PERIODO (agosto de 2009 a septiembre de 2014), DE RETORNO	
	Lugar de residencia al retorno	California Texas Florida Arizona

Migración internacional	Lugar de residencia al retorno	Nueva York Illionis Otro estado Ver clasificación de lugar de residencia al retorno
	Fecha de retorno	01...12 mes 2009...2014 año
	Duración de migración	Menos de un año De un año a menos de tres años De tres a cinco años
	Causa del retorno	Falta de trabajo Terminó estudios Reunirse con la familia Deportación o regreso Estudiar o trabajar en México Vencimiento de autorización migratoria Otro motivo
	Residencia actual en el hogar	Residente actual del hogar No residente actual del hogar
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
CATEGORÍA: TODAS LAS PERSONAS		
Características básicas	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	De 0 a 120 años
Servicios de salud	Afiliación a servicios médicos	Seguro Social (IMSS) ISSSTE o ISSSTE Estatal Pemex, Defensa o Marina Otro servicio de salud público Seguro Popular o para una Nueva Generación IMSS Oportunidades Seguro privado Otra institución
	Tipo de afiliación	Por algún familiar en el hogar Por su trabajo Por algún familiar de otro hogar Por jubilación o invalidez Por ser estudiante Por contratación personal Por un programa social
	Uso de servicios de salud	Seguro Social (IMSS) (IMSS Oportunidades) ISSSTE o ISSSTE Estatal Pemex, Defensa o Marina Centro de salud u hospital de la SSA (Seguro Popular) Otro servicio de salud público Consultorio, clínica u hospital privado Consultorio de una farmacia Se automedica Otro lugar No se atiende
Discapacidad	Tipo de discapacidad o limitación	Caminar, subir o bajar usando sus piernas Ver Mover o usar brazos o manos Aprender, recordar o concentrarse Escuchar Bañarse, vestirse o comer Hablar o comunicarse Dificultad para realizar actividades diarias por problemas emocionales o mentales
	Grado de discapacidad o limitación	No puede hacerlo

(Continúa)

Discapacidad	Grado de discapacidad o limitación	Lo hace con mucha dificultad Lo hace con poca dificultad No tiene dificultad
	Condición de discapacidad o limitación	Con discapacidad Con limitación Sin limitación o discapacidad
	CATEGORÍA: PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD O LIMITACIÓN	
	Causa de la discapacidad o limitación	Enfermedad Edad avanzada Nació así Accidente Violencia Otra causa
CATEGORÍA: PERSONAS DE TRES Y MÁS AÑOS		
Población indígena	Condición de habla indígena	Habla lengua indígena No habla lengua indígena
	Pertenencia étnica	Se considera indígena No se considera indígena
	CATEGORÍA: PERSONAS DE TRES Y MÁS AÑOS HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA	
	Nombre de lengua indígena	Ver clasificación de lengua indígena
CATEGORÍA: PERSONAS DE TRES Y MÁS AÑOS		
Eduación	Condición de asistencia escolar	Asiste a la escuela No asiste a la escuela
	Nivel de escolaridad	Ninguno Preescolar o kínder Primaria Secundaria Normal básica Estudio técnico terminal con secundaria Preparatoria o bachillerato Estudio técnico superior con preparatoria terminada Licenciatura o ingeniería Especialidad Maestría Doctorado
	Grado de escolaridad	De 0 a 8 grados
	CATEGORÍA: PERSONAS DE CINCO Y MÁS AÑOS SIN ESCOLARIDAD, SOLAMENTE CON PREESCOLAR CON ALGÚN GRADO APROBADO EN PRIMARIA	
	Condición de alfabetismo	Alfabeta Analfabeta
CATEGORÍA: MUJERES DE 15 A 34 AÑOS QUE NO ASISTE A LA ESCUELA		
Abandono escolar	Causa de abandono escolar	Se embarazó o tuvo un hijo Se casó o unió Familia o padres no la dejaron seguir estudiando Tenía que dedicarse a quehaceres del hogar o cuidar algún familiar Reprobó materia(s), semestre o año o por bajo aprovechamiento Problemas personales con maestros o compañeros No había escuela, estaba lejos o no había cupo Por falta de dinero o recursos No quiso o no le gustó estudiar Tenía que trabajar o entró a trabajar Logró su meta educativa Problemas de salud o discapacidad Problemas familiares por producto de padres, muerte de familiar, cambio de residencia, etcétera

Abandono escolar	Causa de abandono escolar	Motivos personales diversos como indecisión, dedicarse a religión, descansar un tiempo, flojera, etcétera Otro motivo	
	Edad al abandono escolar	De 06 a 34 años	
CATEGORÍA: PERSONAS DE 12 Y MÁS AÑOS			
Nupcialidad	Situación conyugal	Vive con su pareja en unión libre Está separada(o) de una unión libre Está separada(o) de un matrimonio Está divorciada(o) Es viuda(o) Está casada(o) Está soltera(o)	
Actividad económica	Fuente de ingresos	Su(s) trabajo(s) Algún programa de gobierno Ayuda de personas que viven en otro país Ayuda de personas que viven en el país Jubilación o pensión Intereses bancarios, renta o alquiler de alguna propiedad Otras fuentes diferentes al trabajo	
	Condición de actividad	PEA- Población económicamente activa PNEA- Población no económicamente activa	
	CATEGORÍA: PERSONAS DE 12 Y MÁS AÑOS QUE NO TRABAJARON LA SEMANA PASADA		
	Verificación de actividad	Ayudó en un negocio familiar Vendió o hizo algún producto para vender Ayudó en labores del campo o en la cría de animales A cambio de algún pago, realizó otro tipo de actividad Tenía trabajo pero estuvo ausente No ayudó ni trabajó	
	Posición en la ocupación	Empleado Obrero Jornalero o peón Trabajador por su cuenta Patrón o empleador Trabajador sin pago	
	Búsqueda de trabajo y tipo de actividad no económica	Buscó trabajo Se dedica a los quehaceres del hogar Es estudiante Pensionada(o) o jubilada(o) Tiene una discapacidad permanente que le impide trabajar Otra situación	
CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES			
CATEGORÍA: TODAS LAS PERSONAS			
Hogares	Parentesco	Jefa(e) Esposa(o) o Compañera(o) Hija(o) Nieta(o) Nuera/yerno Madre o Padre Suegra(o) Ver clasificación de parentesco	
	CATEGORÍA: HOGARES		
	Tipo de hogar	Hogar familiar Hogar no familiar	
	Clase de hogar	Nuclear Ampliado Compuesto	
Hogares	Clase de hogar	Unipersonal De corresidentes	
Hogares	Número de integrantes del hogar	01...20 integrantes del hogar	

CATEGORÍA: JEFE(A) DEL HOGAR		
Características del jefe del hogar	Sexo de la (el) jefa(e)	Hombre Mujer
	Edad de la (el) jefa(e)	14...120 años
	Condición de habla de lengua indígena de la (el) jefa(e)	Sí habla lengua indígena No habla lengua indígena
	Nivel de escolaridad de la (el) jefa(e)	Sin escolaridad Preescolar o kínder Primaria Secundaria Normal básica Estudio técnico terminal con secundaria Preparatoria o bachillerato Estudio técnico superior con preparatoria terminada Licenciatura o ingeniería Especialidad Maestría Doctorado
	Grados aprobados de la (el) jefa(e)	Cero grados aprobados Un grado aprobado Dos grados aprobados Tres grados aprobados Cuatro grados aprobados Cinco grados aprobados Seis grados aprobados Siete grados aprobados Ocho o más grados aprobados
Situación conyugal de la (el) jefa(e)	Soltera(o) Casada(o) En unión libre o separada(o) de unión libre Separada(o) de un matrimonio, divorciada(o) o viuda(o)	
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA		
CATEGORÍA: VIVIENDAS PARTICULARES HABITADAS		
Características constructivas	Material en techos	Material de desecho Lámina de cartón Lámina metálica Lámina de asbesto Palma o paja Madera o tejamanil Terrado con viguería Teja Losa de concreto o viguetas con bovedilla
	Material en pisos	Tierra Cemento o firme Madera, mosaico y otro recubrimiento
Tamaño y uso del espacio	Disponibilidad de cocina	Tiene cocina No tiene cocina
	Número de dormitorios	Número total de dormitorios
	Número de cuartos	Número total de cuartos
Disponibilidad de bienes y tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	Condición de disponibilidad de bienes y TIC	Sin bienes Con al menos un bien
	Disponibilidad de bienes y TIC	Refrigerador Lavadora Automóvil o camioneta Algún aparato para oír la radio Televisor Computadora

Disponibilidad de bienes y tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	Disponibilidad de bienes y TIC	Teléfono celular Internet	
Personas y hogares	Número de personas en la vivienda	1...21 personas	
	Número de hogares en la vivienda	2...5 hogares	
Servicios básicos y condiciones sanitarias	Disponibilidad de agua entubada	Agua entubada dentro de la vivienda Agua entubada solo en el terreno No tiene agua entubada	
	Disponibilidad de drenaje y lugar de desalojo	Red pública Fosa séptica Tubería que va a dar a una barranca o grieta Tubería que va a dar a un río, lago o mar No tiene drenaje	
	Disponibilidad de excusado	Tiene excusado No tiene excusado	
	Combustible utilizado para cocinar	Leña o carbón Gas Electricidad Otro combustible No cocinan	
	CATEGORÍA: VIVIENDAS PARTICULARES HABITADAS QUE DISPONEN DE EXCUSADO		
	Admisión de agua del excusado	Tiene descarga directa de agua Le echan agua con cubeta No se le puede echar agua	
	Uso del excusado	De uso exclusivo De uso compartido	
	CATEGORÍA: VIVIENDAS PARTICULARES HABITADAS QUE NO DISPONEN DE AGUA ENTUBADA		
	Fuente de abastecimiento de agua	La sacan y acarrear de un pozo La acarrear de una toma o llave comunitaria La traen de otra vivienda La trae una pipa La acarrear de un río, arroyo o lago La captan de la lluvia	
	CATEGORÍA: VIVIENDAS PARTICULARES HABITADAS DONDE COCINAN CON LEÑA O CARBÓN		
	Lugar donde cocinan	Dentro de la vivienda En un tejaván o enramada Al aire libre Otra situación	
CATEGORÍA: VIVIENDAS PARTICULARES HABITADAS DONDE COCINAN CON LEÑA O CARBÓN DENTRO DE LA VIVIENDA			
Equipamiento	Disponibilidad de chimenea para estufa o fogón	Con chimenea Sin chimenea	

Anexo

A. Comparación entre la ENADID 2009 y 2014

En este apartado se presentan los cambios entre el cuestionario y módulo levantado en 2009 y el de 2014. Se presentan conforme a las secciones de los instrumentos, y se compara en primer lugar las que sufrieron cambio, seguidas de las preguntas que fueron eliminadas, y por último, aquellas que se agregaron.

a. Cuestionario para el hogar

- *Sección I. Características de la vivienda*

Para el tema de Vivienda se agregaron las preguntas de Agua no entubada, Lugar donde cocinan y Estufa; también se ajustaron algunas opciones de respuesta con el propósito de homologar con lo captado por el XII Censo General de Población y Vivienda 2010.

Preguntas que sufrieron cambios

2009	2014
<p>1.2.PISO</p> <p>¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Tierra 1</p> <p>Cemento o firme 2</p> <p>Linóleum, congóleum o vinil 3</p> <p>Piso laminado 4</p> <p>Mosaico, mármol o vitropiso 5</p> <p>Madera, duela o parquet 6</p>	<p>1.2 PISOS</p> <p>¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</p> <p><i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Tierra 1</p> <p>Cemento o firme 2</p> <p>Madera, mosaico u otro recubrimiento 3</p>

Preguntas que sufrieron cambios

2009

1.7 AGUA

¿En esta vivienda tienen agua de:

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- la red pública dentro de la vivienda? 1
- la red pública fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? 2
- la red pública de otra vivienda? 3
- una llave pública o hidrante? 4
- una pipa? 5
- un pozo? 6
- un río, arroyo, lago u otro? 7

2014

1.7 AGUA NO ENTUBADA

Entonces, ¿el agua que usan en esta vivienda...

LEA TODAS LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- la sacan y acarrear de un pozo? 1
- la acarrear de una toma o llave comunitaria? 2
- la traen de otra vivienda? 3
- la trae una pipa? 4
- la acarrear de un río, arroyo o lago? 5
- la captan de la lluvia? 6

1.8 DRENAJE

¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a...

LEA TODAS LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- la red pública? 1
- una fosa séptica? 2
- una tubería que va a dar a una barranca o grieta? 3
- una tubería que va a dar a un río, lago o mar? 4
- ¿No tiene drenaje? 5

2009

1.12 COMBUSTIBLE

¿El combustible que más usan para cocinar es:

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- gas de cilindro o tanque? 1
- gas natural o de tubería? 2
- leña? 3
- carbón? 4
- electricidad? 5
- ¿Otro combustible? 6

2014

1.12 COMBUSTIBLE

¿El combustible que más usan para cocinar es...

LEA TODAS LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

- leña o carbón? 1
- gas? 2
- electricidad? 3
- ¿Otro combustible? .. 4
- ¿No cocinan? 5

} PASE
A
1.15

Preguntas eliminadas

1.13 TENENCIA

¿Esta vivienda es propiedad de alguna de las personas que vive aquí?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

No 2 } PASE
A
1.15

1.14 PROPIAS

¿La vivienda:

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

la están pagando? 1

está pagada totalmente? 2 } PASE
A
1.16

¿Está en otra situación? 3

1.15 NO PROPIAS

Entonces:

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

¿Pagan renta? 1

¿Se las prestan o la cuidan? 2

¿La ocupan en otra situación? 3

Preguntas nuevas

1.13 LUGAR DONDE COCINAN

¿Cocinan o preparan los alimentos...

LEA TODAS LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

dentro de la vivienda? 1

en un tejaván o enramada?.. 2

Otra situación } PASE
A
1.15

ANOTE 3

1.14 ESTUFA

¿La estufa (fogón) de leña o carbón con la que cocinan tiene chimenea?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1

No..... 2

• Sección III. Características de la persona

Se incluyó el Tipo de afiliación, que indaga la forma por la cual se encuentra afiliada la población a un servicio médico; se introdujo el tema de Discapacidad para el cual se pregunta el grado de dificultad para realizar actividades y la causa de la misma; para el tema de Población indígena se agregó la Pertenencia étnica.

Para Educación se eliminó la pregunta de Antecedente escolar y se incluyó Alfabetismo; en tanto que para las Características de ocupación, se eliminaron las horas trabajadas.

Para las preguntas dirigidas a identificar Migración, se eliminaron aquellas que indagaban por el Municipio y localidad y la Fecha de retorno; en cambio, se incorporó la pregunta Causa de la migración.

Preguntas eliminadas

3.18 ANTECEDENTE ESCOLAR

¿Qué estudios le pidieron a (NOMBRE) para ingresar a (normal, carrera técnica o comercial, profesional, maestría o doctorado)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Primaria **1**
 Secundaria **2**
 Preparatoria o bachillerato **3**
 Licenciatura o profesional **4**
 Maestría **5**

3.24 HORAS TRABAJADAS

¿Cuántas horas trabajó (NOMBRE) la semana pasada?

ANOTE CON NÚMERO

Preguntas nuevas

3.14 PERTENENCIA ÉTNICA

¿(NOMBRE) se considera indígena, de acuerdo con sus tradiciones o costumbres?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí **1**

No **2**

3.5 AFILIACIÓN A SERVICIOS MÉDICOS	3.6 TIPO DE AFILIACIÓN
<p>¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos en (el)...</p> <p><i>LEA LAS OPCIONES Y ANOTE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN PARA LAS INSTITUCIONES CON CÓDIGO 1 APLICA LA PREGUNTA 3.6</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>¿El servicio de (del) (INSTITUCIÓN/PROGRAMA) lo obtiene por...</p> <p><i>PARA CÓDIGO 1 EN 3.5, LEA LAS OPCIONES Y ANOTE EL CÓDIGO DE LA PRIMERA RESPUESTA AFIRMATIVA</i></p> <p>algún familiar en el hogar? 1 ser estudiante?..... 5 su trabajo?..... 2 contratación personal? .. 6 algún familiar de otro hogar? .. 3 un programa social? 7 jubilación o invalidez? 4</p>
<p>Seguro Social (IMSS)? <input type="checkbox"/></p> <p>ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)?..... <input type="checkbox"/></p> <p>Pemex, Defensa o Marina?..... <input type="checkbox"/></p> <p>otro servicio de salud público (DIF, INI, de los estados)?..... <input type="checkbox"/></p> <p>Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI)? .. <input type="checkbox"/></p> <p>IMSS Oportunidades?..... <input type="checkbox"/></p> <p>un seguro privado?..... <input type="checkbox"/></p> <p>otra institución? <input type="checkbox"/></p> <p><i>ANOTE</i></p>	<p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>

Preguntas nuevas

3.9 DISCAPACIDAD

Ahora le entregaré esta tarjeta para que me responda las siguientes preguntas, identifique su respuesta con un número del 1 al 4.

ENTREGUE LA TARJETA DE RESPUESTAS AL INFORMANTE

3.9A Por algún problema de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para...

*LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN
PARA LAS OPCIONES CON CÓDIGO 1, 2 Ó 3 APLICA LA PREGUNTA 3.9B*

3.9B ¿La dificultad de (NOMBRE) para (OPCIÓN EN 3.9A CON CÓDIGO 1, 2 ó 3) es por...

PARA CADA OPCIÓN ANOTE UN SOLO CÓDIGO

una enfermedad? 1
 edad avanzada? 2
 nació así? 3
 un accidente? 4
 violencia? 5
 otra causa? 6

	No puede hacerlo	Lo hace con mucha dificultad	Lo hace con poca dificultad	No tiene dificultad	
caminar, subir o bajar usando sus piernas?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
ver (aunque use lentes)?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
mover o usar brazos o manos?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
aprender, recordar o concentrarse?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
escuchar (aunque use aparato auditivo)?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
bañarse, vestirse o comer?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
Por problemas emocionales o mentales, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para realizar sus actividades diarias (con autonomía e independencia)? Problemas como: autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etc.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>

3.11 CAUSA DE LA MIGRACIÓN

¿Por qué (NOMBRE) dejó de vivir en (ENTIDAD O PAÍS DE 3.10)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Buscar trabajo01
 Reunirse con la familia02
 Cambió de trabajo03
 Estudiar04
 Lo deportaron (regresaron)05
 Por desastres naturales06
 Se casó o unió07
 Por inseguridad pública o violencia08
 Otra causa _____09
ANOTE
 No sabe99

3.19 CAUSA DE LA MIGRACIÓN

¿Por qué (NOMBRE) dejó de vivir en (ENTIDAD O PAÍS DE 3.18)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Buscar trabajo01
 Reunirse con la familia02
 Cambió de trabajo03
 Estudiar04
 Lo deportaron (regresaron)05
 Por desastres naturales06
 Se casó o unió07
 Por inseguridad pública o violencia08
 Otra causa _____09
ANOTE
 No sabe99

• **Sección IV. Migración internacional**

Para esta sección se incluyó la migración a otros países, ya que en 2009 fue Migración a Estados Unidos de América y se agregaron preguntas como Lugar de origen, Causa de la emigración, País de destino, Causa de la emigración, Estado de residencia en EUA, Lugar de residencia al retorno, Causa del retorno y Residencia actual.

Preguntas que sufrieron cambios

<p style="text-align: center;">2009</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">4.1 MIGRACIÓN A EUA DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS</p> <p>¿Durante los últimos cinco años, esto es, de mayo de 2004 a la fecha, alguna persona que vive o vivía con ustedes (en este hogar) se fue a vivir a los Estados Unidos de América?</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 } <small>TERMINE CUESTIONARIO DEL HOGAR</small></p>	<p style="text-align: center;">2014</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">4.1 CONDICIÓN DE MIGRACIÓN INTERNACIONAL DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS</p> <p>¿Durante los últimos cinco años, esto es, de agosto de 2009 a la fecha, usted o alguna de las personas que vive o vivía en este hogar se fue a vivir o trabajar a otro país?</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 } <small>PASE AL MÓDULO DE LA MUJER O TERMINE</small></p>
--	--

Preguntas nuevas

<p style="text-align: center; font-size: small;">4.9 LUGAR DE ORIGEN</p> <p>La última vez que (NOMBRE) se fue a vivir a otro país, ¿en qué estado de la república mexicana vivía?</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Aquí, en este estado 1</p> <p>En otro estado _____ 2</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ANOTE</p>	<p style="text-align: center; font-size: small;">4.11 PAÍS DE DESTINO</p> <p>¿A qué país se fue (NOMBRE) la última vez?</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Estados Unidos de América .. 1</p> <p>Otro país _____ 2 } <small>PASE A 4.14 ANOTE</small></p>	<p style="text-align: center; font-size: small;">4.14 CAUSA DE LA EMIGRACIÓN</p> <p>¿Cuál fue el motivo principal por el que se fue (NOMBRE) la última vez?</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Buscar trabajo o trabajar 1</p> <p>Estudiar 2</p> <p>Reunirse con la familia 3</p> <p>Inseguridad pública o violencia 4</p> <p>Otro motivo _____ 5</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ANOTE</p>	<p style="text-align: center; font-size: small;">4.16 ESTADO DE RESIDENCIA EN E. U. A.</p> <p>¿En qué estado de E.U.A. vive actualmente (NOMBRE)?</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>California 1</p> <p>Texas 2</p> <p>Florida 3</p> <p>Arizona 4</p> <p>Nueva York 5</p> <p>Illinois 6</p> <p>Otro estado _____ 7</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ANOTE</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">PASE AL SIGUIENTE MIGRANTE, MÓDULO DE LA MUJER O TERMINE</p>
<p style="text-align: center; font-size: small;">4.17 LUGAR DE RESIDENCIA AL RETORNO</p> <p>Cuando se regresó a México, ¿(NOMBRE) en qué estado de E.U.A. o país vivía?</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>California 1</p> <p>Texas 2</p> <p>Florida 3</p> <p>Arizona 4</p> <p>Otro estado _____ 7</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ANOTE</p> <p>Otro país _____ 8</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ANOTE</p>	<p style="text-align: center; font-size: small;">4.19 CAUSA DEL RETORNO</p> <p>¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) se regresó?</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>Falta de trabajo 1</p> <p>Terminó estudios 2</p> <p>Reunirse con la familia 3</p> <p>Lo deportaron (regresaron) 4</p> <p>Otro motivo _____ 5</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ANOTE</p>	<p style="text-align: center; font-size: small;">4.20 RESIDENCIA ACTUAL</p> <p>¿(NOMBRE) actualmente forma parte de este hogar?</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ESCRIBA EL NÚMERO DE RENGLÓN EN LA LISTA DE PERSONAS DEL HOGAR</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p>No 2</p>	

b. Módulo para la mujer

- *Sección V. Fecundidad e historia de embarazos*

Se eliminó del Cuestionario para el hogar, la sección para mujeres de 12 o más años que contenía preguntas de fecundidad y migración de los hijos de las mujeres; únicamente se plantearon en el módulo para la mujer, con excepción de las variables Condición de hijos fuera del país e Hijos en otro país, que se eliminaron por completo. Se agregó la Causa de abandono escolar para las mujeres de 15 a 34 años, y se introdujo Residencia en el hogar para los hijos sobrevivientes.

Preguntas nuevas

5.4 CAUSA DE ABANDONO ESCOLAR	
En el cuestionario del hogar registré que usted actualmente no asiste a la escuela, me puede decir:	
¿Cuál fue el motivo principal por el que dejó la escuela?	
REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA	
Sí asiste actualmente a la escuela.....	00 } PASE A 5.6
Se embarazó o tuvo un hijo	01
Se casó o unió	02
Familia o padres no la dejaron seguir estudiando	03
Tenía que dedicarse a quehaceres del hogar o cuidar algún familiar	04
Reprobó materia(s), semestre o año o por bajo aprovechamiento.....	05
Problemas personales con maestros o compañeros..	06
No había escuela, estaba lejos o no había cupo	07
Por falta de dinero o recursos	08
No quiso o no le gustó estudiar.....	09
Tenía que trabajar o entró a trabajar.....	10
Logró su meta educativa.....	11
Otro motivo _____	12
ANOTE	
Nunca ha ido a la escuela.....	13 } PASE A 5.6

5.11 RESIDENCIA EN EL HOGAR	
¿Está (NOMBRE) viviendo con usted?	
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO	
5.11	
sí	NO

- *Sección VI. Certificado y registro de nacimientos y defunciones*

El tema se incluyó en la ENADID 1997 y se decide incorporarlo nuevamente para 2014; se aplicó para las mujeres que tuvieron hijos nacidos vivos entre enero de 2008 agosto de 2014 (Certificado y Registro de nacimientos) y para aquellas con hijos fallecidos que tenían menos de 5 años de edad al morir (Certificado y Registro de defunción).

Preguntas nuevas

CERTIFICADO DE NACIMIENTO					
6.3 LUGAR DE ATENCIÓN			6.4 CONDICIÓN DE CERTIFICADO		
¿El parto de (NOMBRE) ocurrió en una unidad médica?			¿Al nacer (NOMBRE) recibió el certificado de nacimiento que otorga el sector salud?		
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		
6.3			6.4		
SÍ	NO		SÍ	NO	NO SABE

REGISTRO DE NACIMIENTO					
6.5 REGISTRO DE NACIMIENTO			6.6 EDAD AL REGISTRO		
¿Registraron el nacimiento de (NOMBRE) en el registro civil?			¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando la(o) registraron?		
SI DECLARA "NO" O "NO SABE" SIGA CON EL SIGUIENTE HIJO NACIDO VIVO (SI ES EL ÚLTIMO PASE A FILTRO 6.7)			ANOTE SOLAMENTE MESES O AÑOS		
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			MENOS DE UN MES, ANOTE "00" NO SABE, ANOTE "98" Ó "99" SEGÚN CORRESPONDA		
6.5			6.6A		6.6B
SÍ	NO	NO SABE	MESES		O AÑOS

6.9 CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN			6.10 REGISTRO DE DEFUNCIÓN		
¿Un médico o persona autorizada le(s) dio un certificado de la muerte donde dice de qué murió (NOMBRE)?			¿Registraron la muerte de (NOMBRE) en el registro civil?		
"NO" O "NO SABE", INDAGUE SI CONTRATÓ LOS SERVICIOS DE UNA FUNERARIA, SI LA RESPUESTA ES "SÍ" CIRCULE "1" EN 6.9			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		
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		
6.9			6.10		
SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE

- **Sección VII. Preferencias reproductivas**

Se incorporaron preguntas para indagar el motivo por el cual las mujeres no pueden tener más hijos, y la razón por la que el número de hijos que tienen al momento de la entrevista es mayor o menor con el número declarado como ideal.

Preguntas nuevas

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

PASE A LA SECCIÓN VIII

ANOTE

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

7.9 MOTIVO DE NO HIJOS (SIN HIJOS)

¿Por qué no puede tener 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

- *Sección VIII. Anticoncepción*

Se incorporaron preguntas acerca del conocimiento funcional de métodos anticonceptivos y la pregunta frecuencia de uso de la píldora del día siguiente. Para el tema de sexualidad se incluyeron las preguntas: Razón de no uso en la primera relación, Número de parejas sexuales y Tiempo de la última regla.

Preguntas que sufrieron cambios

2009
 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

2014
 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

Preguntas nuevas

8.15 FRECUENCIA DE USO DE LA PILDORA 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

8.38 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**
ANOTE

No responde..... **9**

Preguntas nuevas

8.2 CONOCIMIENTO FUNCIONAL DE MÉTODOS	
PARA CADA SÍ EN 8.1 (CÓDIGO 1 Ó 2) PREGUNTE:	
Me podría decir...	
C.1 ¿Cada cuándo se debe tomar la pastilla anticonceptiva?	Una diaria 1 Otra 2 No sabe 8 } ANOTE No responde 9 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO
C.2 ¿Qué se debe hacer cuando se olvida tomar una pastilla anticonceptiva?	Tomar dos al día siguiente 1 Otra 2 No sabe 8 } ANOTE No responde 9
D.1 ¿Cada cuándo se deben aplicar las inyecciones o ampollas anticonceptivas?	Una cada 1, 2 o 3 meses 1 Otra 2 No sabe 8 } ANOTE No responde 9
E.1 ¿En qué parte del cuerpo se inserta el implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant?	En el brazo 1 Otra 2 No sabe 8 } ANOTE No responde 9
F.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el parche anticonceptivo?	En el brazo, nalga, espalda o abdomen 1 Otra 2 No sabe 8 } ANOTE No responde 9 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO
F.2 ¿Cada cuándo debe sustituirse el parche anticonceptivo?	Cada siete días 1 Otra 2 No sabe 8 } ANOTE No responde 9
G.1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?	En el útero o la matriz 1 Otra 2 No sabe 8 } ANOTE No responde 9 } PASE A SIGUIENTE MÉTODO
G.2 ¿Quién debe colocar el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?	Un profesional de la salud, médico o enfermera 1 Otra 2 No sabe 8 } ANOTE No responde 9

8.40 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES			
¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?			
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
o		
Semanas <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
o		
Meses <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
o		
Años <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Nunca ha menstruado 88		
No responde..... 99		

• *Sección IX. Salud materno infantil*

Con la finalidad de completar el tema, se adjuntaron las siguientes preguntas: Enfermedades pre-existentes, Lugar de atención prenatal, Complicaciones prenatales, Lugar de atención del parto, Tiempo de revisión posparto, Número de revisiones posparto, Regreso de la regla, Motivo de la cesárea, Atención en el puerperio, Motivo de no lactancia materna y Deseo del embarazo (último hijo nacido vivo).

Las variables excluidas fueron la Edad gestacional y Peso al nacer, dado que actualmente esta información puede obtenerse directamente del Subsistema de Información sobre Nacimiento (SINAC), el cual reporta información anual a partir del certificado de nacimiento, implementado a partir de 2008.

Preguntas eliminadas

8.14 EDAD GESTACIONAL

Ahora le voy hacer algunas preguntas sobre (NOMBRE).

¿Cuántos meses estuvo embarazada de (NOMBRE)?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Menos de 7 meses **1**

7 a menos de 8 meses **2**

8 a menos de 9 meses **3**

9 meses **4**

Más de 9 meses **5**

No sabe **9**

8.15 PESO AL NACER

¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

Peso

KILOS GRAMOS

Lo(a) pesaron pero no sabe cuánto pesó **7777**

No lo(a) pesaron **8888**

No sabe **9999**

Preguntas nuevas

9.3 ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Antes de que se embarazara de (NOMBRE) (su última pérdida) ¿personal de salud (médico, enfermera, nutriólogo, etc.) le diagnosticó...

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>
diabetes?	1	2
presión alta (vio luces, dolor de cabeza excesivo, etc.)?	1	2
problemas de la tiroides?	1	2
problemas en los riñones?	1	2
sobrepeso u obesidad?	1	2
VIH/SIDA?	1	2
¿tomaba alcohol?	1	2
¿fumaba?	1	2
¿consumía drogas?	1	2
¿otra enfermedad?	1	2

ANOTE

9.9 COMPLICACIONES PRENATALES

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

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>
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

Preguntas nuevas

9.7 LUGAR DE ATENCIÓN PRENATAL

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

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 farmacia07
- Casa de la partera.....08
- En su casa09
- Otro lugar _____ 10

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 privado06
- Consultorio de una farmacia07
- Casa de la partera.....08
- En su casa09
- 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.....

o

Semanas.....

o

Meses.....

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

9.16 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 regresado88

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

9.21 ATENCIÓN EN EL PUERPERIO

Después del parto de (NOMBRE), **¿le...**

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	SÍ	NO
explicaron cómo darle a su bebé leche materna o pecho?.....1	2	
recomendaron algún método anticonceptivo?.....1	2	
¿cuál? _____		

ANOTE

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	}	<small>PASE A 9.30</small>
Estaba enferma.....	2		
Por enfermedad del (de la) niño(a)	3	}	<small>PASE A 9.26</small>
Nunca tuvo leche	4		
El (la) niño(a) la rechazó	5		
El médico le recomendó dar fórmula	6		
Otra razón _____	7		

ANOTE

Preguntas nuevas

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

Glosario

A

Afiliación. Refiere a todas las personas que cuentan con algún servicio de salud, independientemente del origen de la misma, así como el uso de esos servicios.

Alfabeta. Persona de 15 y más años que sabe leer y escribir un texto sencillo y corto.

Analfabeto. Persona de 15 y más años que no sabe leer y escribir un texto sencillo y corto.

C

Certificado de defunción. Documento que extiende un médico o una persona autorizada por la Secretaría de Salud y en él se hace constar el fallecimiento de una persona y la causa de su muerte.

Certificado de nacimiento. Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron al hecho.

Condón femenino. Funda transparente, blanda y resistente hecha de poliuretano, con dos anillos de plástico, uno en cada extremo, que se adhiere al cuello uterino y cubre los genitales de la mujer durante el coito, con la finalidad de evitar el paso de espermatozoides y microorganismos. Contribuye a prevenir el embarazo y el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Condón masculino. Funda fina y elástica, generalmente de látex, para cubrir el pene durante el coito, con la finalidad de evitar el paso de espermatozoides y microorganismos. Contribuye a prevenir el embarazo y el contagio de infecciones de transmisión sexual.

D

Diafragma. Dispositivo delgado, circular y cóncavo, que se coloca en el fondo de la vagina para impedir que el semen llegue al cérvix uterino durante el coito, y que se recomienda utilizar al mismo tiempo con jalea o crema espermicida.

Discapacidad. Deficiencia en las funciones y estructuras corporales de las personas; limitaciones en la actividad y restricciones en la participación social de los individuos.

Dispositivo intrauterino (DIU) o aparato de cobre. Aparato de polietileno flexible, semejante a una "T", que contiene un principio activo o coadyuvante de cobre o de cobre y plata, que se coloca en el interior del útero para evitar la anidación del óvulo fecundado.

Doctorado. Nivel educativo que tiene como antecedente la maestría cuando se curse como opción inmediatamente después de ésta; se dirige a la formación de individuos capacitados para la docencia y la investigación, con dominio de temas particulares de un área. Su duración varía entre 2 y 6 años.

E

Especialidad. Nivel educativo cuyo objetivo es profundizar en un área específica del conocimiento o del ejercicio profesional; tienen como antecedente de estudios la licenciatura. Suelen tener duración de un año (no menor), excepto en áreas como la medicina, en que la duración es al menos de dos años, dependiendo del programa.

Espermicida. Sustancia química que inhibe la actividad de los espermatozoides para impedir que penetren al canal cervical. Pueden administrarse mediante diversos vehículos como cremas, óvulos y espuma en aerosol.

Esterilidad. Incapacidad del hombre o la mujer, o de ambos, para lograr un embarazo después de un periodo mínimo de 12 meses de exposición regular al coito, sin uso de métodos anticonceptivos.

Estudio técnico superior con preparatoria terminada. Opción que capta al técnico superior universitario y profesional asociado, que son la opción educativa posterior al bachillerato y previa a la licenciatura, orientada fundamentalmente a la práctica, que conduce a la obtención del título profesional correspondiente. Tiene una duración promedio de tres años. Considera asimismo, la licencia profesional que es el nivel educativo intermedio entre el técnico superior universitario y la licenciatura, tiene una duración de tres cuatrimestres y su antecedente obligatorio es el título de Técnico superior universitario; su objetivo principal es formar cuadros intermedios dotados de sólidas competencias técnicas para involucrarse directamente en el sector productivo.

Estudio técnico terminal con secundaria. Opción que corresponde a la educación profesional técnica terminal que se imparte como una carrera que ofrece la formación de personal técnico calificado en diversas especialidades y en la que el educando adquiere conocimientos pertinentes y las competencias profesionales que facilitan su incorporación al mercado laboral. Los alumnos egresados obtienen el grado de profesional técnico, técnico profesional, técnico auxiliar o técnico básico, según la institución y tipo de programa que hayan estudiado. Asimismo, considera aquellas opciones educativas de academias técnicas o comerciales que tenían como antecedente de ingreso la secundaria y que no equivalen a la preparatoria y formaba directamente para incorporarse al mercado laboral.

F

Fosa séptica. Excavación o instalación o preparación especial en el ámbito de la vivienda, en la que se depositan las aguas utilizadas.

G

Grado de discapacidad. Nivel de dificultad (total, mucha, moderada o nada) que una persona puede reportar para caminar, ver, escuchar, poner atención, hablar, aprender y/o atender el cuidado personal.

H

Hogar ampliado. Formado por un hogar nuclear

más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros, etcétera).

Hogar compuesto. Constituido por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe(a) del hogar.

Hogar de corresidentes. Formado por dos o más personas sin relaciones de parentesco.

Hogar familiar. Conjunto formado por una o más personas con un parentesco consanguíneo o legal que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común.

Hogar no familiar. Conjunto formado por una o más personas sin ningún parentesco consanguíneo o legal que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común.

Hogar nuclear. Hogar formado por el papá, la mamá y los hijos o solo uno de los progenitores con hijos; una pareja que vive junta y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear.

Hogar unipersonal. Integrado por una sola persona.

I

Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant. Método anticonceptivo que consiste en la colocación de cápsulas o varillas con hormonas en el brazo de la mujer, debajo de la piel, por encima del codo.

Inyecciones o ampollitas anticonceptivas. Es un método anticonceptivo que se aplica intramuscularmente en el glúteo o nalga de la mujer, por medio de una jeringa; son hormonas contenidas en sustancias líquidas que evitan la ovulación y producen cambios en el moco del cuello de la matriz, haciendo difícil el movimiento de los espermatozoides dificultando la fecundación.

L

Licenciatura o ingeniería. Nivel educativo que tiene como antecedente obligatorio el bachillerato o sus equivalentes; su objetivo fundamental es el desarrollo de conocimientos, actitudes, aptitudes, habilidades y métodos de trabajo para el ejercicio de una profesión. Su duración puede ser de cuatro o cinco años generalmente, pero puede consistir en más o menos años de estudio, dependiendo de los planes y modalidades.

M

Maestría. Nivel educativo que exige como antecedente el título de licenciatura o haber cubierto el total de créditos de la licenciatura, cuando se curse como opción de titulación de ésta. Está dirigido a la formación de individuos capacitados para el estudio y tratamiento de problemas específicos de un área particular de una profesión, pudiendo referirse a conocimientos y habilidades de una disciplina básica o a actividades específicas de una profesión determinada. Su duración puede ir de dos a cuatro años.

Menopausia. Ausencia definitiva de la menstruación.

Método anticonceptivo. Medio, práctica o agente que se utiliza para evitar la fecundación o concepción en forma temporal o permanente.

Método anticonceptivo moderno. Conjunto de procedimientos quirúrgicos, medios o agentes ajenos al cuerpo, destinados a limitar o reducir la probabilidad de concebir. Para fines de la ENADID, incluye la oclusión tubaria bilateral y vasectomía; así como los métodos hormonales y no hormonales.

Métodos hormonales. Conjunto de agentes que se administran a través de diversos vehículos como dispositivos inyectables, pastillas o píldoras, implantes subdérmicos, o parches corporales; entre ello, se considera la píldora de emergencia, el dispositivo intrauterino con hormonas y el anillo vaginal.

Métodos no hormonales. Conjunto de métodos destinados a limitar o reducir la probabilidad de concebir mediante dispositivos y los métodos de barrera que impiden la anidación del óvulo fecundado o inhiben la actividad o el paso de espermatozoides al interior del cuello uterino. Incluye el DIU de cobre, condón masculino, condón femenino, diafragma y espermicidas.

Métodos tradicionales. Conjunto de prácticas que buscan evitar el embarazo, y que requieren la participación activa de la pareja, planeando el coito, su culminación, según la probabilidad de embarazo con base en el ciclo menstrual. Algunos requieren que la mujer tenga la habilidad para identificar los cambios fisiológicos que le ocurren durante el ciclo menstrual, visibles por medio del moco cervical, la temperatura basal u otros signos asociados al periodo de mayor probabilidad de embarazo. Incluye el método del ritmo, calendario o abstinencia periódica, método

de Billings, retiro o coito interrumpido, así como método de amenorrea de la lactancia (MELA).

Mujer sexualmente activa. Mujer que tuvo su última relación sexual durante el mes previo a la entrevista.

Mujer no sexualmente activa. Mujer que tuvo su última relación sexual hace más de un mes de la fecha de entrevista.

N

Normal básica. Nivel educativo para formar maestros en educación preescolar, primaria y educación física, existente hasta 1984, en que a las escuelas normales se podía ingresar después de terminar los estudios de secundaria y, hasta 1969, se podía ingresar con el nivel de primaria. Su duración era de cuatro años de estudio.

O

Oclusión tubaria bilateral (OTB). Método anticonceptivo permanente para la mujer que consiste en la obstrucción de las trompas uterinas.

Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas. Método de anticoncepción a base de sustancias químicas que inactivan o matan a los espermatozoides; se colocan dentro de la vagina 20 minutos antes de la relación sexual y protegen durante una hora, después de su colocación.

P

Parche anticonceptivo. Consiste en un parche de plástico delgado que se pega a la piel y libera hormonas similares a las que produce la mujer, inhibiendo la ovulación y haciendo más espeso el moco del cuello del útero.

Pastillas anticonceptivas. Es un método de anticoncepción a base de píldoras que contienen dosis de hormonas; su uso puede ser para fines anticonceptivos, o bien, para regular el ciclo menstrual de la mujer.

Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia. Es un método anticonceptivo para prevenir un embarazo no planeado que se toma en los tres días siguientes de una relación sexual sin protección; se ingiere vía oral y se recomienda para su efectividad que sea dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual.

Población desocupada. Personas que no estando ocupadas en la semana de referencia buscaron activamente incorporarse a alguna actividad económica al lapso del último mes hasta el día de la entrevista. Esta población se divide en: con experiencia laboral y sin experiencia laboral.

Población Económicamente Activa (PEA). Personas de 12 y más años que durante el periodo de referencia tuvieron o realizaron una actividad económica (población ocupada) o que buscaron activamente hacerlo (población desocupada).

Población ocupada. Personas de 12 y más años que en la semana de referencia realizaron alguna actividad económica durante al menos una hora. Incluye a los ocupados que tenían trabajo, pero no lo desempeñaron por alguna razón temporal, sin que por ello perdieran el vínculo con éste; así como a quienes ayudaron en alguna actividad económica sin recibir un sueldo o un salario.

Preescolar o Kinder. Nivel que precede a la educación primaria y atiende a niños de 3 a 5 años de edad. Se imparte generalmente en tres grados escolares. Su objetivo es impartir algunos conocimientos y se estimula la formación de hábitos y el acrecentamiento de aptitudes.

Preparatoria o bachillerato. Opción educativa que incluye el bachillerato general, bachillerato tecnológico y profesional técnico bachiller, mismos que tienen como antecedente escolar la secundaria, que ofrecen una preparación propedéutica general y los conocimientos necesarios para continuar con los estudios de tipo superior. Su duración es por lo regular de tres años.

Primaria. Nivel que corresponde a la educación proporcionada a niños de 6 a 14 años (generalmente) con el propósito de coadyubar en su formación armónica e integral, de manera que obtengan, al menos, los conocimientos mínimos necesarios para desenvolverse en sociedad. Es obligatoria y se cursa en seis años. En cualquiera de sus modalidades, la educación primaria es previa e indispensable para continuar en la educación secundaria.

R

Red pública. Infraestructura básica de la calle a la cual se conecta el drenaje.

Retiro o coito interrumpido. Práctica anticonceptiva que consiste en retirar el pene de la vagina justo antes de la eyaculación y eyacular afuera, exigiendo mucho control por parte del hombre.

Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica. Método de anticoncepción natural que consiste en el monitoreo del periodo fértil de la mujer a partir del reconocimiento de los signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad.

S

Secundaria. Nivel que corresponde a la educación proporcionada a la población de 12 a 16 años de edad que haya concluido a la educación primaria. Es obligatoria y dura tres años. Es propedéutica, es decir, necesaria para iniciar estudios medios profesionales o medios superiores. Se proporciona en modalidad no escolarizada con otras características dependiendo de la población a la que se dirige (especial o adultos).

T

Tipo de discapacidad. Tipo de dificultad para caminar, ver, escuchar, poner atención, hablar, aprender y/o atender el cuidado personal que una persona puede reportar.

V

Vasectomía. Método anticonceptivo permanente para el hombre que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

Violencia (causa de la discapacidad). Aquella derivada del uso intencional de la fuerza o del poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad.

Bibliografía

Cárdenas, R. *La salud de los mexicanos. Este País. Tendencias y Opiniones.*

<http://estepais.com/site/2011/la-salud-de-los-mexicanos/#sthash.OvDfSd31.dpuf>.

Diario Oficial de la Federación (DOF). *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.* http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013.

---- *Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.*

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/257.pdf>, 12 de octubre de 2015.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estado Mundial de la Infancia 2009. Salud materna y neonatal.*

http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2009_Main_Report_LoRes_PDF_SP_USLetter_03112009.pdf, 23 de septiembre de 2013.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). *Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.*

<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/029GRR.pdf>, 25 de septiembre de 2013.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta del Seguro Médico para una Nueva Generación 2009. Manual del entrevistador.* México, INEGI, (s.f).

---- (2010). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. Metodología y tabulados básicos.* México, INEGI.

---- (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010. Síntesis metodológica y conceptual.* México, INEGI.

---- (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014. Manual conceptual de la entrevistadora.* México, INEGI.

Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI). *Catálogo de las Lenguas Indígenas Nacionales: Variantes Lingüísticas de México con sus autodenominaciones y referencias geoestadísticas.*

<http://www.inali.gob.mx/clin-inali/>, 12 de octubre de 2015.

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). *Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico.*

<http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPraLactancia.pdf>, 12 de noviembre de 2012.

International Labour Organization (ILO). *Social Security.* <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/social-security/lang--en/index.htm>, 10 de septiembre de 2013.

Manos Unidas. *Mejorar la Salud Materna. Objetivo n°5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.*

http://www.fundacionfide.org/upload/05/16/primaria_Manos_Unidas.pdf, 2 de julio de 2013.

Merck Sharpe & Dohme. *Enfermedades que pueden complicar el embarazo.*

http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_22/seccion_22_246.html, 30 de septiembre de 2013.

Naciones Unidas. *Manual de Encuestas sobre Hogares (Edición revisada).* Nueva York, Naciones Unidas, 1987.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf?ua=1

----- *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: Versión para la infancia y adolescencia (CIF-IA).*

http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2F10665%2F81610%2F1%2F9789243547329_spa.pdf&ei=wq5FUo6FGsmL2AXHxlCYCw&usg=AFQjCNG80KMFISdBS-oh5Q8ZvH72zjs9Kg&bvm=bv.53217764,d.b2l, 15 de julio de 2013.

----- *Informe sobre la Salud en el Mundo 2013. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal.*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf?ua=1, 25 de marzo de 2013.

----- *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf

OMS y Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).*

<http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/desarrollohumano/oms-clasificacion-01.pdf>, 28 de julio de 2013.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Hechos concretos sobre la seguridad social.*

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf, 20 de octubre de 2015.

----- *Folleto sobre los pueblos indígenas y tribales. El Convenio núm. 169 de la OIT y otros programas de la OIT específicamente destinados a los pueblos indígenas y tribales.*

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_100759.pdf, 12 de octubre de 2015.

----- *Resolución sobre estadísticas de la población económicamente activa, del empleo, del desempleo y del subempleo, adoptada por la decimotercera Conferencia Internacional de Estadígrafos del Trabajo.*

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_087483.pdf, 6 de agosto de 2013.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen.*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf, 11 de marzo de 2014.

Secretaría de Salud (SSA). *RESOLUCIÓN por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.*

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>

Vázquez-Barquero, J.L., Herrera, C.S., Vázquez, B.E., Gaite, P. L. *Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud WHO-DAS*

<http://www.researchgate.net/publication/230554738>

Washington Group on Disability Statistics (WG). *Understanding and Interpreting Disability as Measured using the WG Short Set of Questions.*

http://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/meeting8/interpreting_disability.pdf, 27 de agosto de 2014.