

ENCUESTA NACIONAL SOBRE NIVELES DE VIDA DE LOS HOGARES

(EL QUE RESPONDE DEBE SER UN MIEMBRO DEL HOGAR MUJER DE 14 A 49 AÑOS)

UBICACIÓN GEOGRÁFICA						
1) Entidad federativa						
2) Municipio:						
3) Localidad:						
4) A.G.E.B						
5) Número de control						
6) Estrato						
7) Número de levantamiento						

ENCUESTADO		
Nombre del que responde		
Estado Civil: 1. Soltera 2. Separada 3. Casada 4. Divorciada 5. Viuda 6. Unión Libre		
LS (Identificación del miembro del hogar)		
Edad:		
1. Panel	(ENCUESTADOR VERIFIQUE LISTA DE MIEMBROS DEL HOGAR LIBRO C)	1
3. Nuevo		3

FOLIO LS | | | | | | | | | | | |

FOLIO | | | | | | | | | |

RESULTADO DE LA ENTREVISTA DEL LIBRO | | |

ANOTE LA CANTIDAD DE SUPLEMENTOS | | |

LA ENCUESTA ESTÁ AUTORIZADA POR LA LEY DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, CAPÍTULO V, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 38° DE LA MENCIONADA LEY. LA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ CON CARÁCTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL.

CONFIDENCIAL



RESUMEN DEL EMBARAZO (SECCIÓN RES)

Quisiera preguntarle sobre el tema de embarazo.

RES00x.	ENTREVISTADOR: VERIFIQUE SI EL ENCUESTADO ES PANEL (PORTADA)	Si.....1 No.....3 → RES01
RES00a.	¿Ha tenido algún embarazo antes de 2001? 1. SI 3. No	1 → HE01a 3
RES01a.	¿Ha tenido algún embarazo después de 2001? 1. SI 3. No	1 → RES01 3 → SECCIÓN AC
RES01.	¿Ha tenido algún hijo o hija que haya nacido vivo?	Si.....1 No.....3 → RES12
RES02.	De estos hijos/hijas nacidos vivos, ¿tiene alguno/alguna que esté viviendo ahora con usted?	Si.....1 No.....3 → RES03=0 RES04=0
RES03.	De estos hijos nacidos vivos, ¿cuántos varones viven ahora con usted?	<input type="checkbox"/> Hombres
RES04.	De estos hijos nacidos vivos, ¿cuántas mujeres viven ahora con usted?	<input type="checkbox"/> Mujeres
RES05.	ENTREVISTADOR: VERIFIQUE EN LA LISTA DE MIEMBROS DEL HOGAR DEL LIBRO C EL NÚMERO TOTAL DE HIJOS. SI EL TOTAL DE RES03 + RES04 Y EL NÚMERO DE HIJOS EN LS01 NO COINCIDEN, ACLARE LAS DIFERENCIAS Y RECTIFIQUE EL NÚMERO.	
RES06.	¿Tiene hijos o hijas consanguíneos que aún estén vivos, pero que no vivan con usted?	Si.....1 No.....3 → RES07=0 RES08=0
RES07.	De estos hijos consanguíneos, ¿cuántos hijos varones están vivos, pero no viven con usted?	<input type="checkbox"/> Hombres
RES08.	De estos hijos consanguíneos, ¿cuántas hijas están vivas, pero no viven con usted?	<input type="checkbox"/> Mujeres
RES09.	¿Ha dado a luz a un hijo o hija, que haya nacido vivo pero que haya fallecido posteriormente?	Si.....1 No.....3 → RES10=0 RES11=0
RES10.	¿Cuántos hijos varones nacieron vivos pero que haya fallecido posteriormente?	<input type="checkbox"/> Hombres
RES11.	¿Cuántas mujeres nacieron vivas pero murieron posteriormente?	<input type="checkbox"/> Mujeres

RES12.	¿Ha tenido algún hijo que naciera muerto?	Si.....1 No.....3 → RES13=0
RES13.	¿Cuántos hijos nacidos muertos ha tenido usted?	<input type="checkbox"/> Hijos
RES14.	¿Ha tenido alguna pérdida, aborto o interrupción del embarazo?	Si.....1 No.....3 → RES15=0
RES15.	¿Cuántas pérdidas ha tenido?	<input type="checkbox"/> Pérdidas
RES16.	ENTREVISTADOR: SUME LOS NÚMEROS (RES03, RES04, RES07, RES08, RES10 Y RES11) Y PONGA LA SUMA AQUÍ: <input type="checkbox"/> Nacidos Vivos Para confirmar su respuesta, ha tenido <input type="checkbox"/> nacidos vivos, ¿ es correcto? Si.....1 No.....3 → REVISE: RES03, RES04, RES07, RES08, RES10, RES 11 CORRIJA	
RES17.	ENTREVISTADOR: SUME LOS NÚMEROS (RES13 Y RES15) Y PONGA LA SUMA AQUÍ: <input type="checkbox"/> Embarazos no logrados o pérdidas Para confirmar su respuesta, ha tenido <input type="checkbox"/> embarazos no logrados o pérdidas, ¿ es correcto? Si.....1 No.....3 → REVISE: RES13 Y RES15 CORRIJA	

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE01. ENTREVISTADOR: TRANSFIERA LA INFORMACIÓN DE LA SECCIÓN RES:	
a. NÚMERO DE NACIMIENTOS (RES16)	
b. PÉRDIDAS Y NACIDOS MUERTOS (RES 17)	
a. NÚMERO DE NACIDOS VIVOS (RES 16)	a. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nacidos vivos
b. NÚMERO DE PÉRDIDAS Y DE NACIDOS MUERTOS (RES 17)	b. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nacidos Muertos/pérdidas
c. ¿Actualmente está usted embarazada?	c. <input type="checkbox"/> Embarazada
Si.....1 -- (ESCRIBA "1") →HE02	
No.....3 -- (ESCRIBA "0") →HE03	
NS.....8 -- (ESCRIBA "0") →HE03	
HE02. ¿Para que mes espera el nacimiento del niño?	<input type="text"/> <input type="text"/> Mes
HE03. TOTAL DE (a + b + c)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI > 0 → HE04 SI = 0 → SECCIÓN AC

Ahora le voy a preguntar sobre todos los embarazos que haya tenido, empezando por el primero hasta llegar al último

HE04. ENTREVISTADOR: LISTE TODOS LOS EMBARAZOS QUE HAYA TENIDO LA MUJER EMPEZANDO POR EL PRIMERO. SI SON MÁS DE CUATRO UTILICE UN SUPLEMENTO. LLENE TODOS LOS RENGLONES DE CADA COLUMNA ANTES DE PASAR AL SIGUIENTE EMBARAZO: → HE06

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

<p>HE01a. a. ¿Desde 2001 ha tenido otro embarazo?</p> <p>b. ¿Cuántas veces ha estado usted embarazada (incluyendo nacidos vivos, los nacidos muertos y los abortos) desde 2001?</p> <p>c. ¿Actualmente está usted embarazada?</p> <p>Si.....1 -- (ESCRIBA "1") → HE02a No.....3 -- (ESCRIBA "0") → HE03a NS.....8 -- (ESCRIBA "0") → HE03a</p>	<p>Si 1 No3 → SECCIÓN AC</p> <p>b. <input type="text"/> Total de embarazos</p> <p>c. <input type="checkbox"/> Embarazada</p>
<p>HE02a. ¿Para qué mes espera el nacimiento del niño?</p>	<p><input type="text"/> Mes</p>
<p>HE03a. TOTAL DE (b + c)</p>	<p><input type="text"/> SI > 0 → HE04a SI = 0 → SECCIÓN AC</p>

HE04a. Ahora le voy a preguntar sobre este (estos) embarazos (comenzando por el último) → **HE19a**

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE05.	Orden cronológico de los resultados de los embarazos	[0][1] Primer Embarazo	[0][2] Segundo Embarazo	[0][3] Tercer Embarazo	[0][4] Cuarto Embarazo
HE06.	ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/ REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.	_____	_____	_____	_____
HE07.	¿Cuántos años cumplidos tenía cuando se embarazó por primera vez?	___ Años			
HE07a.	¿Cuántos años cumplidos tenía usted cuando [...] nació / nació muerto/ lo perdió?	___ Años	___ Años	___ Años	___ Años
HE08.	¿Esperaba/espera tener varios hijos de su [...]?	Si 1 No 3 → HE10 NS 8 → HE10	Si 1 No 3 → HE10 NS 8 → HE10	Si 1 No 3 → HE10 NS 8 → HE10	Si 1 No 3 → HE10 NS 8 → HE10
HE09.	¿Cuántos hijos esperaba/espera tener de este embarazo?	___ Hijos	___ Hijos	___ Hijos	___ Hijos
HE10.	¿Cuál fue el resultado de su [...]? (LEER OPCIONES Y EN CASO DE EMBARAZO MÚLTIPLE CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)	1 → HE14 2 3 → HE12 4 → HE12	1 → HE14 2 3 → HE12 4 → HE12	1 → HE14 2 3 → HE12 4 → HE12	1 → HE14 2 3 → HE12 4 → HE12
HE11.	¿Fue [...] hombre o mujer? (EN CASO DE PARTO MÚLTIPLE, PREGUNTAR POR EL PRIMERO QUE NACIÓ)	Hombre 1 Mujer 3	Hombre 1 Mujer 3	Hombre 1 Mujer 3	Hombre 1 Mujer 3
HE12.	¿En qué fecha nació/nació muerto/perdió su [...]? 1. Fecha 8. NS	1. ___/___/___ → HE14 dd / mm / aa 8.	1. ___/___/___ → HE14 dd / mm / aa 8.	1. ___/___/___ → HE14 dd / mm / aa 8.	1. ___/___/___ → HE14 dd / mm / aa 8.
HE13.	¿Cuántos años cumplidos tiene [...] / tendría si no hubiera muerto? 1. Edad en años 2. Edad en meses 8. NS	1. ___ Años 2. ___ Meses 8.	1. ___ Años 2. ___ Meses 8.	1. ___ Años 2. ___ Meses 8.	1. ___ Años 2. ___ Meses 8.
HE14.	¿Cuántos meses estuvo/tiene de embarazada en su [...]? 1. Tiempo en meses 2. Tiempo en semanas	1. ___ Meses 2. ___ Semanas	1. ___ Meses 2. ___ Semanas	1. ___ Meses 2. ___ Semanas	1. ___ Meses 2. ___ Semanas
HE14a.	ENTREVISTADOR: SI HE10 =1 (ESTÁ EMBARAZADA) → HE16	ENTREVISTADOR: SI HE10 =1 (ESTÁ EMBARAZADA) → HE16	ENTREVISTADOR: SI HE10 =1 (ESTÁ EMBARAZADA) → HE16	ENTREVISTADOR: SI HE10 =1 (ESTÁ EMBARAZADA) → HE16	ENTREVISTADOR: SI HE10 =1 (ESTÁ EMBARAZADA) → HE16

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE05.	Orden cronológico de los resultados de los embarazos	[0][1] Primer Embarazo	[0][2] Segundo Embarazo	[0][3] Tercer Embarazo	[0][4] Cuarto Embarazo
HE06.	ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/ REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.	_____	_____	_____	_____
HE15.	En el momento del parto /pérdida de [...] ¿dónde la atendieron? 01. Seguro Social (IMSS) 02. IMSS Solidaridad 03. ISSSTE (Clínica u Hospital) 04. SSA (Clínica u Hospital) 05. DIF 06. Otras instituciones de salud del gobierno 07. PEMEX/SEDENA/ Marina 08. Consultorio, clínica u hospital privado 09. Casa de la partera 10. En su casa con un medico (ginecólogo) 11. En su casa, con una partera 12. En su casa, sin medico o partera 13. Cruz roja 14. Otro (especificar)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 _____
HE16.	ENTREVISTADOR: VERIFIQUE SI HAY OTRO EMBARAZO EN HE06	Si..... 1 → HE07a Siguiete col. No..... 3	Si.....1 → HE07a Siguiete col. No.....3	Si.....1 → HE07a Siguiete col. No.....3	Si..... 1 → HE16a No..... 3
HE16a.	ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI → HE07a SUPLEMENTO 3. NO			

HE17.	¿Cuántos embarazos ha tenido en los últimos 5 años?	<input type="checkbox"/> Embarazos	Si = 0 ó 1 → HE19 Si > 1
HE18.	ENTREVISTADOR LEA LO SIGUIENTE:	«Ahora le voy a preguntar sobre estos embarazos, empezando por el último». → HE19	
HE19.	ENTREVISTADOR LEA LO SIGUIENTE:	«Ahora le voy a preguntar sobre sus últimos dos embarazos, empezando por el último».	

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE19x. Orden cronológico de los resultados de los embarazos	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Embarazo Anterior	[0][4] Embarazo Anterior
HE19a. ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/ REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.	_____	_____	_____	_____
HE20. ¿Cuál fue el resultado de su [# embarazo]? (LEER OPCIONES Y EN CASO DE EMBARAZO MÚLTIPLE CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Está embarazada 2. Nacido vivo 3. Pérdida del embarazo 4. Nacido muerto	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
HE21. En total ¿cuántas revisiones le hicieron cuando estuvo embarazada de [...]? 1. Número de revisiones 2. Cero revisiones	1. <input type="text"/> Revisiones 2. → HE26	1. <input type="text"/> Revisiones 2. → HE26	1. <input type="text"/> Revisiones 2. → HE26	1. <input type="text"/> Revisiones 2. → HE26
HE22. ¿A los cuántos meses del [# embarazo] tuvo su primera revisión? 1. Tiempo en meses 2. Tiempo en semanas	1. <input type="text"/> Meses 2. <input type="text"/> Semanas	1. <input type="text"/> Meses 2. <input type="text"/> Semanas	1. <input type="text"/> Meses 2. <input type="text"/> Semanas	1. <input type="text"/> Meses 2. <input type="text"/> Semanas
HE23. Cuándo estuvo embarazada de [...], la mayoría de las veces ¿en que institución o lugar fue la revisión? 01. Seguro Social (IMSS) 02. IMSS Solidaridad 03. ISSSTE (Clínica u Hospital) 04. SSA (Clínica u Hospital) 05. DIF 06. Otras instituciones de salud del gobierno 07. PEMEX/SEDENA/ Marina 08. Consultorio, clínica u hospital privado 09. Casa de la partera 10. En su casa con un medico (ginecólogo) 11. En su casa, con una partera 12. Cruz roja 13. Otro (especificar)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 _____

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE19x. Orden cronológico de los resultados de los embarazos	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Embarazo Anterior	[0][4] Embarazo Anterior
HE19a. ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.				
<p>HE24. ¿Me puede dar el nombre y la dirección de éste lugar que usted visitó?</p> <p>1. Especificar</p> <p>3. Mismo Mun./Del./Loc./Col./Estado/ País de residencia</p> <p>8. No sabe</p>	<p>1. Nombre 8. NS</p> <p>1. Dirección 8. NS</p> <p>Referencia</p> <p>1. Loc./Com. 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. Mun./Del. 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. Estado 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. País 3. Mismo 8. NS</p>	<p>1. Nombre 8. NS</p> <p>1. Dirección 8. NS</p> <p>Referencia</p> <p>1. Loc./Com. 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. Mun./Del. 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. Estado 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. País 3. Mismo 8. NS</p>	<p>1. Nombre 8. NS</p> <p>1. Dirección 8. NS</p> <p>Referencia</p> <p>1. Loc./Com. 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. Mun./Del. 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. Estado 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. País 3. Mismo 8. NS</p>	<p>1. Nombre 8. NS</p> <p>1. Dirección 8. NS</p> <p>Referencia</p> <p>1. Loc./Com. 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. Mun./Del. 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. Estado 3. Mismo 8. NS</p> <p>1. País 3. Mismo 8. NS</p>
<p>HE25. ¿En algún momento durante el embarazo de [...] recibió usted los siguientes servicios (...)?</p> <p>a. La pesaron</p> <p>b. La midieron</p> <p>c. Le aplicaron vacuna contra el tétanos</p> <p>d. Le tomaron la presión arterial</p> <p>e. La hicieron examen de sangre</p> <p>f. Le hicieron examen de orina</p> <p>g. Escucharon el latido cardiaco fetal</p> <p>h. Le hicieron examen vaginal</p> <p>j. Le midieron el fondo uterino con cinta métrica</p> <p>k. Le hicieron el ultrasonido</p> <p>l. Le hablaron sobre planificación familiar</p> <p>m. Le dieron clases sobre el embarazo y/o parto</p> <p>n. Le enseñaron como amamantar</p> <p>ENTREVISTADOR: LA ENCUESTADA ESTA EMBARAZADA</p> <p>o. Al término del embarazo le ofrecieron:</p> <p>o1. Ligarle las trompas</p> <p>o2. El dispositivo intrauterino</p> <p>o3. Las pastillas anticonceptivas</p> <p>o4. Las inyecciones anticonceptivas</p> <p>o5. Otro (especificar)</p>	<p>1. Si 3. No. 8. NS</p> <p>a. 1 3 8</p> <p>b. 1 3 8</p> <p>c. 1 3 8</p> <p>d. 1 3 8</p> <p>e. 1 3 8</p> <p>f. 1 3 8</p> <p>g. 1 3 8</p> <p>h. 1 3 8</p> <p>j. 1 3 8</p> <p>k. 1 3 8</p> <p>l. 1 3 8</p> <p>m. 1 3 8</p> <p>n. 1 3 8</p> <p>Si → HE26</p> <p>No → CONTINUE</p> <p>o1. 1 3 8</p> <p>o2. 1 3 8</p> <p>o3. 1 3 8</p> <p>o4. 1 3 8</p> <p>o5. 1 3 8</p>	<p>1. Si 3. No. 8. NS</p> <p>a. 1 3 8</p> <p>b. 1 3 8</p> <p>c. 1 3 8</p> <p>d. 1 3 8</p> <p>e. 1 3 8</p> <p>f. 1 3 8</p> <p>g. 1 3 8</p> <p>h. 1 3 8</p> <p>j. 1 3 8</p> <p>k. 1 3 8</p> <p>l. 1 3 8</p> <p>m. 1 3 8</p> <p>n. 1 3 8</p> <p>o1. 1 3 8</p> <p>o2. 1 3 8</p> <p>o3. 1 3 8</p> <p>o4. 1 3 8</p> <p>o5. 1 3 8</p>	<p>1. Si 3. No. 8. NS</p> <p>a. 1 3 8</p> <p>b. 1 3 8</p> <p>c. 1 3 8</p> <p>d. 1 3 8</p> <p>e. 1 3 8</p> <p>f. 1 3 8</p> <p>g. 1 3 8</p> <p>h. 1 3 8</p> <p>j. 1 3 8</p> <p>k. 1 3 8</p> <p>l. 1 3 8</p> <p>m. 1 3 8</p> <p>n. 1 3 8</p> <p>o1. 1 3 8</p> <p>o2. 1 3 8</p> <p>o3. 1 3 8</p> <p>o4. 1 3 8</p> <p>o5. 1 3 8</p>	<p>1. Si 3. No. 8. NS</p> <p>a. 1 3 8</p> <p>b. 1 3 8</p> <p>c. 1 3 8</p> <p>d. 1 3 8</p> <p>e. 1 3 8</p> <p>f. 1 3 8</p> <p>g. 1 3 8</p> <p>h. 1 3 8</p> <p>i. 1 3 8</p> <p>j. 1 3 8</p> <p>k. 1 3 8</p> <p>l. 1 3 8</p> <p>m. 1 3 8</p> <p>n. 1 3 8</p> <p>o1. 1 3 8</p> <p>o2. 1 3 8</p> <p>o3. 1 3 8</p> <p>o4. 1 3 8</p> <p>o5. 1 3 8</p>

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE19x.	Orden cronológico de los resultados de los embarazos	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Embarazo Anterior	[0][4] Embarazo Anterior
HE19a.	ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.				
HE26.	¿Cuándo estuvo embarazada de [...] tomó/ha tomado usted (...)? A. Hierro B. Calcio C. Vitaminas	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8
HE27.	¿Cuándo estuvo embarazada de [...] tuvo/ ha tenido usted (...)? A. Sangrado vaginal B. Hinchazón de pie/ pierna /cara/manos C. Presión arterial alta D. Ojos rojos E. Dolores de cabeza frecuentes F. Azúcar en la sangre G. Infección en los riñones H. Flujo con olor y color anormal I. Amenaza de parto (últimos meses) J. Amenaza de aborto (primeros meses) K. Comezón aguda / infección vaginal L. Rompimiento prematuro de la fuente	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8 F. 1 3 8 G. 1 3 8 H. 1 3 8 I. 1 3 8 J. 1 3 8 K. 1 3 8 L. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8 F. 1 3 8 G. 1 3 8 H. 1 3 8 I. 1 3 8 J. 1 3 8 K. 1 3 8 L. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8 F. 1 3 8 G. 1 3 8 H. 1 3 8 I. 1 3 8 J. 1 3 8 K. 1 3 8 L. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8 F. 1 3 8 G. 1 3 8 H. 1 3 8 I. 1 3 8 J. 1 3 8 K. 1 3 8 L. 1 3 8
HE28.	ENTREVISTADOR: 1. HE20 = 1 (ESTA EMBARAZADA) ó 3 (PERDIDA) 3. HE20 = 2 (NACIÓ VIVO) ó 4 (NACIÓ MUERTO)	1. → HE20 (Otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo) 3. → HE29	1. → HE20 (Otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo) 3. → HE29	1. → HE20 (Otro embarazo) → AC (no hay otro Embarazo) 3. → HE29	1. → HE28a → AC (no hay otro embarazo) 3. → HE29
HE28a.	ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI → HE20 SUPLEMENTO 3. NO			
HE29.	Al momento de dar a luz a [...], ¿estuvo usted en trabajo de parto por más de un día y una noche? 1. Si 3. No 8. NS	1 3 8	1 3 8	1 3 8	1 3 8
HE30.	¿Nació [...] antes de tiempo? 1. Si 3. No 8. NS	1 3 8	1 3 8	1 3 8	1 3 8

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE19x. Orden cronológico de los resultados de los embarazos	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Embarazo Anterior	[0][4] Embarazo Anterior
HE19a. ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.	_____	_____	_____	_____
HE31. ¿Dónde le atendieron el parto de [...]? 01. Seguro Social (IMSS) 02. IMSS Solidaridad 03. ISSSTE (Clínica u Hospital) 04. SSA (Clínica u Hospital) 05. DIF 06. Otras instituciones de salud del gobierno 07. PEMEX/SEDENA/ Marina 08. Consultorio, clínica u hospital privado 09. Casa de la partera 10. En su casa con un medico (ginecólogo) 11. En su casa, con una partera 12. En su casa, sin medico o partera 13. Cruz roja 14. Aún no ha dado a luz 15. Otro (especificar)	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____ 12 _____ 13 _____ 14 _____ 15 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____ 12 _____ 13 _____ 14 _____ 15 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____ 12 _____ 13 _____ 14 _____ 15 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____ 12 _____ 13 _____ 14 _____ 15 _____
HE32. ¿Me puede dar el nombre y la dirección de éste lugar que usted visitó? 1. Especificar 3. Mismo Mun./Del./Loc./Col./Estado/ País de revisiones 8. No sabe	1. Nombre 8. NS _____ 1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ Referencia _____ 1. Loc./Com. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun./Del. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Nombre 8. NS _____ 1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ Referencia _____ 1. Loc./Com. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun./Del. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Nombre 8. NS _____ 1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ Referencia _____ 1. Loc./Com. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun./Del. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Nombre 8. NS _____ 1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ Referencia _____ 1. Loc./Com. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun./Del. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____
HE33. ¿El parto de [...] fue normal o le hicieron cesárea 1. Normal 2. Cesárea	1 2	1 2	1 2	1 2
HE34. ¿Durante el parto de [...]? A. Tuvo presión alta B. Tuvo presión baja C. El (la) niño (a) venía de pies o sentado (a) D. El (la) niño (a) traía cordón umbilical enredado E. Tuvo alguna complicación o dificultad	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE19x.	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Embarazo Anterior	[0][4] Embarazo Anterior
HE19a. ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.				
HE35. ¿Recibió algún tipo de anestesia? 1. Si 3. No	1 3	1 3	1 3	1 3
HE36. ¿Cuánto gastó en transportarse al lugar de atención del parto? (Sólo de ida, incluyendo acompañantes) 1. Gasto de transporte 8. NS	1. \$ _____, _____ 8.	1. \$ _____, _____ 8.	1. \$ _____, _____ 8.	1. \$ _____, _____ 8.
HE37. ¿Cuánto le costó el parto (incluyendo gastos médicos)? 1. Costo del parto 3. Nada 8. NS	1. \$ _____, _____ 3. → HE39 8. NS	1. \$ _____, _____ 3. → HE39 8. NS	1. \$ _____, _____ 3. → HE39 8. NS	1. \$ _____, _____ 3. → HE39 8. NS
HE38. ¿Contaba usted con algún servicio de prepago para atención durante el embarazo y/o parto?	1. Si 3. No	1. Si 3. No	1. Si 3. No	1. Si 3. No
HE39. ¿Quién recibió a [...] durante su nacimiento? (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Médico general 2. Ginecólogo 3. Pediatra 4. Partera 5. Auxiliar o promotora de salud 6. Enfermera 7. Anestesiólogo 8. Nadie 9. Otro (especificar)	1 2 3 4 5 6 7 8 → HE41 9 _____	1 2 3 4 5 6 7 8 → HE41 9 _____	1 2 3 4 5 6 7 8 → HE41 9 _____	1 2 3 4 5 6 7 8 → HE41 9 _____
HE40. ¿Por qué escogió esta persona/lugar/centro de salud? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Barato 2. Cercanía 3. Sentirse segura 4. Mayor comodidad 5. Servicio moderno 6. Por tener derecho al servicio 7. Recomendación de familiar/amigo/doctor 8. Fue referida por otro lugar 9. Gratis 10. Por tradición 11. Única opción 12. Otro (especificar)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 _____

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE19x.	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Embarazo Anterior	[0][4] Embarazo Anterior
HE19a. ENTREVISTADOR: ESCRIBA EL NOMBRE/REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.	_____	_____	_____	_____
HE41. ¿Tuvo alguna revisión durante los primeros cuarenta días después del parto de [...]? 1. Si 3. No 8. NS	1 3 8	1 3 8	1 3 8	1 3 8
HE42. ¿Cuánto tiempo después de que nació [...] le regresó su regla (menstruación)? 01. Tiempo en días 02. Tiempo en semanas 03. Tiempo en meses 04. No ha regresado 05. No le regresó porque se embarazó 98. NS	01. ____ Días 02. ____ Semanas 03. ____ Meses 04. 05. 98.	01. ____ Días 02. ____ Semanas 03. ____ Meses 04. 05. 98.	01. ____ Días 02. ____ Semanas 03. ____ Meses 04. 05. 98.	01. ____ Días 02. ____ Semanas 03. ____ Meses 04. 05. 98.
HE43. ¿Cuánto tiempo después de que nació [...] tuvo usted relaciones sexuales nuevamente? 01. Tiempo en meses 02. Después de la cuarentena 03. No ha tenido/tuvo 04. Menos de un mes 98. NS	01. ____ Meses 02. 03. 04. 98.	01. ____ Meses 02. 03. 04. 98.	01. ____ Meses 02. 03. 04. 98.	01. ____ Meses 02. 03. 04. 98.
HE44. ENTREVISTADOR; 1. HE20 = 2 (NACIÓ VIVO) 3. HE20 = 4 (NACIÓ MUERTO)	1 3 → HE20 (hay otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo)	1 3 → HE20 (hay otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo)	1 3 → HE20 (hay otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo)	1 3 → HE20 (hay otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo)
HE45. Comparando con otros niños, ¿usted considera que [...] era mayor, menor o de tamaño similar? 1. Mayor 2. Similar 3. Menor 8. NS	1 2 3 8	1 2 3 8	1 2 3 8	1 2 3 8
HE46. ¿Cuánto pesó [...] al nacer? 1. Peso 2. No lo(a) pesaron 8. NS	1. ____ . ____ Kg. Grs. 2 8	1. ____ . ____ Kg. Grs. 2 8	1. ____ . ____ Kg. Grs. 2 8	1. ____ . ____ Kg. Grs. 2 8
HE47. ¿Le dio pecho a [...] alguna vez aunque fuese por un periodo corto?	Si 1 No 3 → HE51	Si 1 No 3 → HE51	Si 1 No 3 → HE51	Si 1 No 3 → HE51

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE19x.	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Embarazo Anterior	[0][4] Embarazo Anterior
HE19a. ENTREVISTADOR: ESCRIBA EL NOMBRE/ REFERENCIA PAR IDENTIFICAR EL EMBARAZO	_____	_____	_____	_____
HE48. ¿Por cuánto tiempo alimentó a [...] solamente dándole pecho, agua o té? 01. Tiempo en días 02. Tiempo en semanas 03. Tiempo en meses 04. Aún da pecho	01. <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> Meses 04	01. <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> Meses 04	01. <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> Meses 04	01. <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> Meses 04
HE49. ¿Mientras le daba pecho a [...] consumió usted medicamentos no recetados por un médico, como (...)? A. Anticonceptivos (pastillas anticonceptivas) B. Analgésicos (aspirina, tempra, disprina) C. Antibióticos (amoxil, binotal, penicilina) D. Vitaminas E. Otro (especificar)	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	SI NO NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8
HE50. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE HE48 SI HE48 = 04 (AÚN DA PECHO) →HE53 SI HE48 = 01, 02, 03 (TIEMPO EN DÍAS / SEMANAS/ MESES) →HE51				
HE51. ¿Por qué dejó de amamantar / no amamantó a [...]?(CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 → HE53 15 16 17 → HE56 18 19 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 → HE53 15 16 17 → HE56 18 19 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 → HE53 15 16 17 → HE56 18 19 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 → HE53 15 16 17 → HE56 18 19 _____

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE19x.	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Embarazo Anterior	[0][4] Embarazo Anterior
HE19a. ENTREVISTADOR: ESCRIBA EL NOMBRE/ REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.	_____	_____	_____	_____
HE52. ¿Alguien más siguió dándole pecho a [...] aunque fuese sólo por un periodo corto? 1. Si 3. No	1 3	1 3	1 3	1 3
HE53. ¿Qué edad tenía [...] cuando lo/a alimentó con otros líquidos, como jugo o leche de fórmula, además de la leche materna? 01. Días 02. Semanas 03. Meses 04. No ha sido alimentado aún/nunca	01. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 04.	01. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 04.	01. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 04.	01. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 04.
HE54. ¿Qué edad tenía [...] cuando lo (la) alimentó por primera vez con alimentos sólidos, como papilla? 01. Días 02. Semanas 03. Meses 04. Años 05. No ha sido alimentado aún/nunca	01. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 04. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años 05.	01. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 04. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años 05.	01. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 04. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años 05.	01. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 02. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 03. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 04. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años 05.
HE55. ¿Todavía vive [...]? 1. Si 3. No	1 → HE56a 3	1 → HE56a 3	1 → HE56a 3	1 → HE56a 3
HE56. ¿Qué edad tenía [...] cuando murió? 1. Edad en días 2. Edad en semanas 3. Edad en meses 4. Edad en años	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años
HE56a. ENTREVISTADOR: ¿Hay otro embarazo? 1. SI HAY OTRO EMBARAZO 3. NO HAY OTRO EMBARAZO	1 Hay otro embarazo → HE20 3 No hay otro embarazo → AC	1 Hay otro embarazo → HE20 3 No hay otro embarazo → AC	1 Hay otro embarazo → HE20 3 No hay otro embarazo → AC	1 Hay otro embarazo → HE20 3 No hay otro embarazo → AC

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

Ahora quisiera preguntarle acerca de métodos para posponer o prevenir el embarazo.

AC01. ENTREVISTADOR: PREGUNTAR PRIMERO TODA LA COLUMNA DE AC02. SI ALGUNA RESPUESTA ES <<Si>> PREGUNTAR POR RENGLÓN A PARTIR DE AC03

(AC TIPO) MEDIOS/MÉTODOS	AC02. ¿Ha oído hablar acerca de (...) para no tener hijos?	AC03. ¿Alguna vez usted/ su pareja ha usado/tiene (...)?	AC04. ¿Qué edad tenía usted cuando usó este método por primera vez?	AC05. ¿Cuánto cuesta (...)?		AC06. ¿Si quisiera utilizar (...) dónde lo podría conseguir? (VER CÓDIGO)
				PRECIO	UNIDAD	
A. Pastillas anticonceptivas (Una mujer puede tomar pastillas anticonceptivas todos los días)	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$ _____, _____ 3. Gratis } 8. No sabe } AC06	1. Una caja 5. _____	_____ _____
B. DIU Dispositivo Intrauterino/T de cobre (Una mujer puede tener un dispositivo intrauterino insertado en su útero por un doctor o una partera)	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$ _____, _____ 3. Gratis } 8. No sabe } AC06		_____ _____
C. Inyecciones anticonceptivas (Una mujer puede ser inyectada por un doctor o una partera para prevenir el embarazo por unos meses)	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$ _____, _____ 3. Gratis } 8. No sabe } AC06	1. Un mes 3. Tres meses 5. _____	_____ _____
D. Condón o preservativo (Un hombre puede usar protección durante la relación sexual)	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$ _____, _____ 3. Gratis } 8. No sabe } AC06	1. Un condón 3. Una caja 5. _____	_____ _____
E. Norplant, Tubitos o Implantes (Una mujer puede pedirle a un doctor que le coloque unos tubitos bajo la piel del brazo para no embarazarse)	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$ _____, _____ 3. Gratis } 8. No sabe } AC06	1. Tres años 3. Cinco años 5. _____	_____ _____

CODIGO AC06

- 01. Hospital/Clinica/Centro de Salud público
- 02. Hospital/Clinica privada
- 03. Dispensario Médico
- 04. Unidad Médica Móvil
- 05. Promotor de salud
- 06. Farmacia
- 07. Enfermera
- 08. Partera

- 09. Amigo/Familiar
- 10. Mercado/Hierbero
- 11. Ningún lado
- 12. Otro (especificar)
- 98. NS

CODIGO AC05

- 5. Otro (especificar)

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

(AC TIPO) CONTROL NATAL RECURSO/METODO	AC02. ¿Ha oído hablar acerca de (...) para no tener hijos?	AC03. ¿Alguna vez usted/ su pareja ha usado/tiene (...)?	AC04. ¿Qué edad tenía usted cuando usó este método por primera vez?	AC05. ¿Cuánto cuesta (...)?		AC06. ¿Si quisiera utilizar (...) dónde lo podría conseguir? (VER CÓDIGO)
				PRECIO	UNIDAD	
F. Método del Ritmo, Calendario, Billings o Abstinencia periódica (Una pareja deja de tener relaciones sexuales en ciertos días del mes cuando es más probable que la mujer se embarace)	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → Sig. línea	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)			
G. Retiro o Coito Interrumpido (Un hombre puede retirarse antes de terminar para que la mujer no quede embarazada)	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → AC06				
H. Anticoncepción de emergencia (Una mujer puede tomar pastillas hasta 72 hrs. después de haber tenido relaciones)	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$ _____, _____ 3. Gratis 8. No sabe } AC06	1. Un mes 3. Tres meses 5. _____	_____ _____
I. Hierbas o tes para no tener hijos.	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$ _____, _____ 3. Gratis 8. No sabe } AC06	1. Un mes 3. Tres meses 5. _____	_____ _____
J. Ligadura de Trompas/Esterilización femenina(Una mujer puede tener una operación para prevenir el embarazo)	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$ _____, _____ 3. Gratis 8. No sabe } AC06		_____ _____
K. Vasectomía/ Esterilización Masculina(Un hombre puede hacerse una cirugía para no tener otro hijo)	1.Si → 3.No ↓	1.Si 3.No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$ _____, _____ 3. Gratis 8. No sabe } AC06		_____ _____
L. Otros (especificar) (Alguna otra forma o método para evitar el embarazo)	1.Si _____ 3.No					

CÓDIGO AC06

- 01. Hospital/Clinica/Centro de Salud público
- 02. Hospital/Clinica privada
- 03. Dispensario Médico
- 04. Unidad Médica Móvil
- 05. Promotor de salud
- 06. Farmacia
- 07. Enfermera
- 08. Partera

- 09. Amigo/Familiar
- 10. Mercado/Hierbero
- 11. Ningún lado
- 12. Otro (especificar)
- 98. NS

CODIGO AC05

- 5. Otro (especificar)

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

<p>AC16. ¿Cuál es la razón principal por la que decidió usar el (METODO ACTUAL) en lugar de otro método de planificación familiar?</p> <p>01. Recomendación de un prestador de servicios de salud 02. Recomendación de un amigo o familiar 03. Efectos colaterales con otro método 04. Acceso / Disponibilidad 05. Costo 06. Quería método permanente 07. El esposo lo prefirió 08. Quería un método más efectivo/seguro 09. Es el único método que conoce 10. Por principios religiosos 11. Sugerencia de su suegra 12. Quería un método fácil de usar 13. Decisión del médico / enfermera 14. Enfermedad 15. Otro (especificar) 98. NS</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 _____ 98</p>
<p>AC17. ENTREVISTADOR: SI AC12 = 08 (Ritmo, Calendario, Billings, Abstinencia periódica) ó 09 (Retiro o Coito Interrumpido) AC21</p>	
<p>AC18. ¿Ha tenido alguna molestia o problema de salud por el uso del (METODO ACTUAL)?</p>	<p>Si..... 1 No 3 → AC20 NS..... 8 → AC20</p>
<p>AC19. ¿Ha limitado sus actividades por causa de estas molestias?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3</p>
<p>AC20. ¿Dónde obtuvo el método actual?</p> <p>01. Hospital/Clínica/Centro de salud público 02. Hospital/Clínica privada 03. Dispensario Médico 04. Unidad Médica Móvil 05. Promotor de salud 06. Farmacia 07. Enfermera 08. Partera 09. Amigo/familiar 10. Mercado/hierbero 11. Ningún lado 12. Otro (especificar) 98. NS</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 _____ 98</p>

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

<p>AC21. ¿Algún médico, enfermera, partera, promotor le recomendó el (METODO ACTUAL)?</p>	<p>Si 1 No..... 3 → AC26</p>
<p>AC22. En su visita con el proveedor que le sugirió el método que actualmente utiliza, el proveedor alguna vez: A. ¿Le explicó o ha explicado la posibilidad de efectos secundarios debido al uso del (METODO ACTUAL)? B. ¿Le informó o ha informado de otros métodos que podría utilizar?</p>	<p>Si 1 No..... 3 NS 8 Si 1 → AC26 No..... 3 → AC26 NS 8 → AC26</p>
<p>AC23. ¿Por qué no usa usted/su pareja algún método para prevenir el embarazo? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)</p> <p>01. Esta embarazada 02. Quiere tener un hijo 03. Falta de conocimiento 04. Desaprobación/Consejo del esposo 05. Costo elevado 06. Razones de salud 07. Efectos secundarios 08. Consejo del Doctor/Enfermera/Partera 09. Dificultad para obtener métodos 10. Religión 11. Relaciones sexuales poco frecuentes 12. Dificultad para embarazarse 13. Menopausia/Histerectomía 14. Acaba de dar a luz (no ha tenido la regla) 15. Acaba de dar a luz (no sexo) 16. Dando pecho 17. Por esterilidad 18. Por ausencia temporal de la pareja 19. No lo necesita (soltera, separada, viuda) 20. Operada 21. No quiere 22. Otro (especificar)</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 → AC26 14 15 16 17 → AC26 18 19 20 → AC26 21 22 _____</p>
<p>AC24. ¿Usted planea usar un método de control natal para posponer/prevenir el embarazo en un futuro?</p>	<p>1. Si 3. No → AC26 8. NS → AC26</p>

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

<p>AC25. ¿Qué método preferiría usted?</p> <p>01. Pastillas 02. Inyecciones 03. Condón o preservativo 04. DIU/T de cobre 05. Esterilización Masculina (vasectomía) 06. Esterilización Femenina (operación) 07. Norplant 08. Ritmo 09. Interrupción del coito 10. Hierbas tradicionales 11. Parche anticonceptivo 12. Otro (especificar) 98. No sabe</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 _____ 98</p>
<p>AC26. ¿Cuántos años tenía usted cuando le bajó la regla por primera vez?</p> <p>1. Años 7. No le ha bajado 8. NS</p>	<p>1. <input type="text"/> Años 7. → AC32 8.</p>
<p>AC27. ¿Cuándo tuvo usted su última regla?</p> <p>1. Actualmente esta reglando 2. Menos de un mes 3. Tiempo en meses 4. Un año o más 8. NS</p>	<p>1. → AC29 2. → AC29 3. <input type="text"/> Meses → AC29 4. 8. → AC29</p>
<p>AC28. ¿Por qué razón dejó usted de reglar?</p> <p>1. No sabe 2. Menopausia 3. Embarazada 4. Esta lactando 5. Como consecuencia del parto 6. Le quitaron la matriz o los ovarios 7. Tiene tuberculosis o cáncer 8. Recibió radiaciones en la pelvis 9. Por tener bajo peso 10. Otro (especificar)</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 _____</p>
<p>AC29. ¿Cuántos hijos (más) le gustaría tener?</p> <p>01. Numero de hijos 02. Los que le mande Dios/ Indiferente</p>	<p>01. <input type="text"/> Hijos Si = 0 → AC31 02.</p>
<p>AC30. Entre los hijos que usted aún desea tener ¿cuántos hijos varones e hijas mujeres le gustaría tener?</p> <p>01. Número de hijos varones 02. Número de mujeres 03. Los que le mande Dios/ Indiferente</p>	<p>01. <input type="text"/> Varones → AC32 02. <input type="text"/> Mujeres → AC32 03. Los que le mande Dios/ Indiferente → AC32</p>

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

<p>AC31. Si pudiera empezar de nuevo, ¿cuántos hijos le hubiera gustado tener? Número de hijos</p>	<p>___ Hijos</p>
<p>AC32. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE EN AC08 Y AC09 SI HA TENIDO RELACIONES SEXUALES</p>	<p>SI 1 → AC33 NO 3 → AC41</p>
<p>AC33. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual? 1. Edad 8. NS 9. No respondió</p>	<p>1. ___ Años 8. 9.</p>
<p>AC34. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida? 1. Número de parejas sexuales 8. NS 9. No respondió</p>	<p>1. ___ Parejas 8. 9.</p>
<p>AC35. ¿A qué edad se casó/comenzó su unión libre (se juntó) por primera vez? 1. Edad 3. Nunca se ha casado/ vivido en unión libre</p>	<p>1. ___ Años 3.</p>
<p>AC36. ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes? 1. Si 3. No 9. No respondió</p>	<p>1 3 9 → AC38</p>
<p>AC37. ¿Cada cuándo tiene relaciones sexuales? 1. Número de veces a la semana 2. Número de veces al mes 3. Número de veces al año 4. No ha tenido en el último año</p>	<p>1. ___ Veces 2. ___ Veces 3. ___ Veces 4.</p>
<p>AC38. ¿Usted se realiza el Papanicolao en forma periódica?</p>	<p>Si 1 No 3 → AC40 NS 8 → AC41</p>
<p>AC39. ¿Cada cuándo se hace usted un Papanicolao? 1. Tiempo en años 3. Tiempo en meses</p>	<p>1. Cada ___ años 3. Cada ___ meses</p>
<p>AC40. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó un Papanicolao? 1. Fecha (año) 3. Nunca se lo ha hecho</p>	<p>1. _____ 3.</p>
<p>AC41. ¿Usted se hace un examen de mama en forma periódica?</p>	<p>Si 1 No 3 → AC43 NS 8 → SECCIÓN NE</p>
<p>AC42. ¿Cada cuándo se hace usted un examen de mama? 1. Tiempo en años 3. Tiempo en meses 4. Todos los días</p>	<p>1. Cada ___ años 3. Cada ___ meses 4.</p>
<p>AC43. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó un examen de mama? 1. Fecha (mes y año) 3. Nunca se lo ha hecho</p>	<p>1. ___ Mes _____ Año 3.</p>

NOTAS DE LA SESIONES DE LA ENTREVISTA (SECCIÓN NE)

ENTREVISTADOR: LLENE ESTA SECCIÓN DESPUÉS DE COMPLETAR EL LIBRO.

NE01. ¿QUIÉN MÁS ESTUVO PRESENTE DURANTE LA ENTREVISTA (ADEMÁS DEL QUE RESPONDIÓ)? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)

- A. NADIE
- B. UN NIÑO DE 5 AÑOS O MENOS
- C. UN NIÑO MAYOR DE 5 AÑOS
- D. CÓNYUGE/PAREJA
- E. UN ADULTO, MIEMBRO DEL HOGAR
- F. UN ADULTO. NO MIEMBRO DEL HOGAR

NE04. ¿QUÉ PREGUNTAS LE RESULTARON DIFÍCILES, PENOSAS O CONFUSAS AL ENCUESTADO?

NE02. ¿CUÁL ES SU EVALUACIÓN DE LA EXACTITUD DE LAS RESPUESTAS DEL ENCUESTADO?

- 1. EXCELENTE
- 2. BUENA
- 3. NO MUY BUENA
- 4. MALA
- 5. MUY MALA

NE05. ¿QUÉ PREGUNTAS LE RESULTARON DIFÍCILES, PENOSAS O CONFUSAS A USTED?

NE03. ¿CUÁL ES SU EVALUACIÓN DE LA SERIEDAD Y LA ATENCIÓN DEL ENCUESTADO?

- 1. EXCELENTE
- 2. BUENA
- 3. NO MUY BUENA
- 4. MALA
- 5. MUY MALA

NE06. ¿EN QUÉ PREGUNTAS NOTÓ AL ENCUESTADO INTERESADO?

NE07. NOTAS

CONTROL DE VISITAS

NUMERO DE VISITAS	FECHA DE LA VISITA		TIEMPO DE LA ENTREVISTA		RESULTADO DE LA VISITA (VER CODIGOS)	SECCIONES CONTESTADAS	FECHA DE LA PROXIMA VISITA			
	DÍA	MES	HRS.	MIN..			HRS.	MIN.	DÍA	MES
1						RES HE AC NE				
2						RES HE AC NE				
3						RES HE AC NE				
4						RES HE AC NE				
5						RES HE AC NE				
6						RES HE AC NE				
TIEMPO TOTAL DE LA ENTREVISTA										

RESULTADO DE LA VISITA

REGISTRO DE PERSONAL

PUESTOS	NOMBRE	CLAVE	FIRMA	FECHA DE ENTREGA
ENTREVISADOR EN HOGARES				
EQUIPO DE HOGARES				
SUPERVISOR				
CAPTURISTA				
COORDINADOR ESTATAL				

RESULTADO DE LA ENTREVISTA

- 20. Entrevista completa correcta
- 21. Entrevista incompleta porque se dio otra cita
- 22. El informante se negó a seguir dando información
- 23. No se localizó al informante en las siguientes visitas
- 24. Otro (especifique) _____
- 25. El informante se negó a proporcionar información
- 26. No se localizó al informante
- 27. El informante no podía dar información
- 28. Otro (especifique) _____