

ENCUESTA NACIONAL SOBRE NIVELES DE VIDA DE LOS HOGARES

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

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

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:		
ENCUESTADOR VERIFIQUE LISTA DE MIEMBROS DEL HOGAR (LIBRO C)		
1. Panel		1
3. Nuevo		3

FOLIO | | | | | | | | | | | |

PID_LINK | | | | | | | | | | | |

RESULTADO DE LA ENTREVISTA DEL LIBRO | | |

ANOTE LA CANTIDAD DE SUPLEMENTOS | | |

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

CONFIDENCIAL

Quisiera preguntarle sobre el tema del embarazo.

RES00x.	ENTREVISTADOR: VERIFIQUE SI EL ENCUESTADO ES PANEL (PORTADA)	1. Si 3. No → RES01
RES00a.	¿Ha tenido algún embarazo antes de 2005? 1. Si 3. No	1 → HE01a 3
RES01a.	¿Ha tenido algún embarazo después de 2005? 1. Si 3. No	1 → RES01 3 → SECCIÓN AC
RES01.	¿Ha tenido algún hijo (a) que haya nacido vivo(a)?	1. Si 3. No → RES12
RES02.	De estos hijos(as) nacidos(as) vivos(as), ¿tiene alguno(a) que esté viviendo ahora con usted?	1. Si 3. No → RES03=0 RES04=0
RES03.	De estos hijos nacidos vivos, ¿cuántos varones viven ahora con usted?	<input type="text"/> Hombres
RES04.	De estos hijos nacidos vivos, ¿cuántas mujeres viven ahora con usted?	<input type="text"/> 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(as) consanguíneos(as) que aún estén vivos(as), pero que no vivan con usted?	1. Si 3. No → RES07=0 RES08=0
RES07.	De estos hijos consanguíneos, ¿cuántos hijos (varones) están vivos, pero no viven con usted?	<input type="text"/> Hombres
RES08.	De estos hijos consanguíneos, ¿cuántas hijas (mujeres) están vivas, pero no viven con usted?	<input type="text"/> Mujeres
RES09.	¿Ha dado a luz a un hijo(a) que haya nacido vivo pero que haya fallecido posteriormente?	1. Si 3. No → RES10=0 RES11=0
RES10.	¿Cuántos hijos (varones) nacieron vivos pero murieron posteriormente?	<input type="text"/> Hombres
RES11.	¿Cuántas hijas (mujeres) nacieron vivas pero murieron posteriormente?	<input type="text"/> Mujeres

RES12.	¿Ha tenido algún hijo(a) que naciera muerto(a)?	1. Si 3. No → RES13=0
RES13.	¿Cuántos hijos(as) nacidos(os) muertos(as) ha tenido usted?	<input type="text"/> Hijos
RES14.	¿Ha tenido alguna pérdida, aborto o interrupción del embarazo?	1. Si 3. No → RES15=0
RES15.	¿Cuántas pérdidas ha tenido?	<input type="text"/> Pérdidas
RES16.	ENTREVISTADOR: SUME LOS NÚMEROS (RES03, RES04, RES07, RES08, RES10 Y RES11) Y PONGA LA SUMA AQUÍ: <input type="text"/> Nacidos Vivos Para confirmar su respuesta, ha tenido <input type="text"/> nacidos vivos, ¿ es correcto? 1. Si 3. No → REVISE: RES03, RES04, RES07, RES08, RES10, RES11 CORRIJA	
RES17.	ENTREVISTADOR: SUME LOS NÚMEROS (RES13 Y RES15) Y PONGA LA SUMA AQUÍ: <input type="text"/> Embarazos no logrados o pérdidas Para confirmar su respuesta, ha tenido <input type="text"/> embarazos no logrados o pérdidas, ¿ es correcto? 1. Si 3. No → 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 (RES17)
a. NÚMERO DE NACIDOS VIVOS (RES16)	a. <input type="text"/> <input type="text"/> Nacidos vivos
b. NÚMERO DE PÉRDIDAS Y DE NACIDOS MUERTOS (RES17)	b. <input type="text"/> <input type="text"/> Nacidos muertos/pérdidas
c. ¿Actualmente está usted embarazada?	c. <input type="checkbox"/> Embarazada
	1. Si (ESCRIBA "1") → HE02 3. No (ESCRIBA "0") → HE03 8. NS (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"/> 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)

HE01a. a. ¿Desde 2005 ha tenido otro embarazo?	1. Si 3. No → SECCIÓN AC
b. ¿Cuántas veces ha estado usted embarazada (incluyendo los nacidos vivos, los nacidos muertos y los abortos) desde 2005? c. ¿Actualmente está usted embarazada? 1. Si (ESCRIBA "1") → HE02a 3. No (ESCRIBA "0") → HE03a 8. NS (ESCRIBA "0") → HE03a	b. <input type="text"/> Total de embarazos c. <input type="checkbox"/> Embarazada
HE02a. ¿Para qué mes espera el nacimiento del niño?	<input type="text"/> Mes
HE03a. TOTAL DE (b + c)	<input type="text"/> SI > 0 → HE04a SI = 0 → SECCIÓN AC

HE04a. Ahora le voy a preguntar sobre este (estos) embarazo(s) 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 [...]?	1. Si 3. No → HE10 8. NS → HE10	1. Si 3. No → HE10 8. NS → HE10	1. Si 3. No → HE10 8. NS → HE10	1. Si 3. No → HE10 8. NS → 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. Está embarazada 2. Nacido vivo 3. Pérdida del embarazo 4. Nacido muerto	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)	1. Hombre 3. Mujer	1. Hombre 3. Mujer	1. Hombre 3. Mujer	1. Hombre 3. Mujer
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 embarazo 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 médico (ginecólogo) 11. En su casa, con una partera 12. En su casa, sin médico 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	1. Si → HE07a SIG. COLUMNA 3. No	1. Si → HE07a SIG. COLUMNA 3. No	1. Si → HE07a SIG. COLUMNA 3. No	1. Si → SUPLEMENTO 3. No
HE16a.	ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI 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” → HE19a
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.	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Antepenúltimo Embarazo	[0][4] Anterior Antepenúltimo Embarazo
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 [...] 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 [...], ¿en qué institución o lugar fueron la mayoría de las revisiones? 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 médico (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] Antepenúltimo Embarazo	[0][4] Anterior Antepenúltimo Embarazo
HE19a.	ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/ REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.	_____	_____	_____	_____
HE24.	¿Me puede dar el nombre y la dirección del lugar que usted visitó durante [...]? 1. Especificar 3. Mismo Mun./Del./Loc./Col./Estado/ País de residencia 8. NS	1. Nombre 8. NS _____ 1. Dirección 8. NS _____ 3. Mismo Mun./Del./Loc./Col./Estado/ País de residencia _____ 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 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 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 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
HE25.	¿En algún momento durante el embarazo de [...] recibió usted los siguientes servicios [...]? a. La pesaron b. La midieron c. Le aplicaron vacuna contra el tétanos d. Le tomaron la presión arterial e. La hicieron examen de sangre f. Le hicieron examen de orina g. Escucharon el latido cardíaco fetal h. Le hicieron examen vaginal j. Le midieron el fondo uterino con cinta métrica k. Le hicieron el ultrasonido l. Le hablaron sobre planificación familiar m. Le dieron clases sobre el embarazo y/o parto n. Le enseñaron cómo amamantar ENTREVISTADOR: LA ENCUESTADA ESTA EMBARAZADA o. Al término del embarazo le ofrecieron: o1. Ligarle las trompas o2. El dispositivo intrauterino o3. Las pastillas anticonceptivas o4. Las inyecciones anticonceptivas o5. Otro (especificar)	1. Si 3. No 8. 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 j. 1 3 8 k. 1 3 8 l. 1 3 8 m. 1 3 8 n. 1 3 8 Si → HE26 No → CONTINÚE o1. 1 3 8 o2. 1 3 8 o3. 1 3 8 o4. 1 3 8 o5. 1 3 8	1. Si 3. No 8. 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 j. 1 3 8 k. 1 3 8 l. 1 3 8 m. 1 3 8 n. 1 3 8 o1. 1 3 8 o2. 1 3 8 o3. 1 3 8 o4. 1 3 8 o5. 1 3 8	1. Si 3. No 8. 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 j. 1 3 8 k. 1 3 8 l. 1 3 8 m. 1 3 8 n. 1 3 8 o1. 1 3 8 o2. 1 3 8 o3. 1 3 8 o4. 1 3 8 o5. 1 3 8	1. Si 3. No 8. 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 j. 1 3 8 k. 1 3 8 l. 1 3 8 m. 1 3 8 n. 1 3 8 o1. 1 3 8 o2. 1 3 8 o3. 1 3 8 o4. 1 3 8 o5. 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] Antepenúltimo Embarazo	[0][4] Anterior Antepenúltimo Embarazo
HE19a.	ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/ REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.	_____	_____	_____	_____
HE26.	Cuando estuvo embarazada de [...] ¿tomó/ha tomado usted [...]? A. Hierro B. Calcio C. Vitaminas D. Ácido Fólico	1. Si 3. No 8. NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8	1. Si 3. No 8. NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8	1. Si 3. No 8. NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8	1. Si 3. No 8. NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8
HE27.	Cuando 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	1. Si 3. No 8. 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	1. Si 3. No 8. 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	1. Si 3. No 8. 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	1. Si 3. No 8. 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 (PÉRDIDA) 3. HE20 = 2 (NACIÓ VIVO) ó 4 (NACIÓ MUERTO)	1. → HE20 SIG. COL.(hay otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo) 3. → HE29	1. → HE20 SIG. COL.(hay otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo) 3. → HE29	1. → HE20 SIG. COL.(hay otro embarazo) → AC (no hay otro Embarazo) 3. → HE29	1. → SUPLEMENTO (hay otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo) 3. → HE29
HE28a.	ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI 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] Antepenúltimo Embarazo	[0][4] Anterior Antepenúltimo Embarazo
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 médico (ginecólogo) 11. En su casa, con una partera 12. En su casa, sin médico 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. 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 _____	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	1. Si 3. No 8. NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	1. Si 3. No 8. NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	1. Si 3. No 8. NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	1. Si 3. No 8. 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. Orden cronológico de los resultados de los embarazos	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Antepenúltimo Embarazo	[0][4] Anterior Antepenúltimo Embarazo
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 de [...]? (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/seguro 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 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)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 _____

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE19x.	Orden cronológico de los resultados de los embarazos	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Antepenúltimo Embarazo	[0][4] Anterior Antepenúltimo Embarazo
HE19a.	ENTREVISTADOR: ANOTE 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 SIG. COL. (hay otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo)	1 3 → HE20 SIG. COL. (hay otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo)	1 3 → HE20 SIG. COL. (hay otro embarazo) → AC (no hay otro embarazo)	1 3 → HE20 SIG. COL. (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 período corto? 1. Si 3. No → HE51	1. Si 3. No → HE51	1. Si 3. No → HE51	1. Si 3. No → HE51	1. Si 3. No → HE51

HISTORIA DEL EMBARAZO (SECCIÓN HE)

HE19x. Orden cronológico de los resultados de los embarazos	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Antepenúltimo Embarazo	[0][4] Anterior Antepenúltimo Embarazo
HE19a. ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/ REFERENCIA PARA 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)	1. Si 3. No 8. NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	1. Si 3. No 8. NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	1. Si 3. No 8. NS A. 1 3 8 B. 1 3 8 C. 1 3 8 D. 1 3 8 E. 1 3 8	1. Si 3. No 8. 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. Madre enferma o débil 02. Pezones con dolor 03. Razones laborales 04. Por tomar pastillas anticonceptivas 05. Quería embarazarse 06. Estaba embarazada otra vez 07. Insuficiente leche materna 08. Enfermedad del niño 09. Niño en incubadora 10. Niño no se desarrolló 11. Niño no quería 12. Recomendación del doctor/enfermera 13. Objeción de cónyuge/pareja 14. Inhabilidad del niño para succionar 15. Niño era suficientemente grande 16. Por darle pecho a otro bebé 17. Muerte del niño 18. Decisión personal 19. Otro (especificar)	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.	Orden cronológico de los resultados de los embarazos	[0][1] Último Embarazo	[0][2] Penúltimo Embarazo	[0][3] Antepenúltimo Embarazo	[0][4] Anterior Antepenúltimo Embarazo
HE19a.	ENTREVISTADOR: ANOTE EL NOMBRE/ REFERENCIA PARA IDENTIFICAR EL EMBARAZO.	_____	_____	_____	_____
HE52.	¿Alguien más siguió dándole pecho a [...] aunque fuese sólo por un período corto? 1. Si 3. No	1 3	1 3	1 3	1 3
HE53.	¿Qué edad tenía [...] cuando lo/la alimentó con otros líquidos, como jugo o leche de fórmula, además de la leche materna? 1. Días 2. Semanas 3. Meses 4. No ha sido alimentado aún/nunca	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4.	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4.	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4.	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4.
HE54.	¿Qué edad tenía [...] cuando lo (la) alimentó por primera vez con alimentos sólidos, como papilla? 1. Días 2. Semanas 3. Meses 4. Años 5. No ha sido alimentado aún/nunca	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4. ___ Años 5.	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4. ___ Años 5.	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4. ___ Años 5.	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4. ___ Años 5.
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. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4. ___ Años	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4. ___ Años	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4. ___ Años	1. ___ Días 2. ___ Semanas 3. ___ Meses 4. ___ Años
HE56a.	ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRO EMBARAZO? 1. SI HAY OTRO EMBARAZO 3. NO HAY OTRO EMBARAZO	1 → HE20 SIG. COL. 3 → AC	1 → HE20 SIG. COL. 3 → AC	1 → HE20 SIG. COL. 3 → AC	1 → SUPLEMENTO 3 → 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)	AC02.	AC03.	AC04.	AC05.		AC06.
MEDIOS/MÉTODOS	¿Ha oído hablar acerca de [...] para no tener hijos?	¿Alguna vez usted/ su cónyuge/pareja ha usado/tiene [...]?	¿Qué edad tenía usted cuando usó este método por primera vez?	¿Cuánto cuesta [...]? (VER CÓDIGO)		¿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 → AC06 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 → AC06 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 → AC06 8. No sabe → AC06	1. Un mes 3. Tres meses 5. _____	_____ _____
D. Condón o preservativo (Un hombre/mujer 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 → AC06 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 → AC06 8. No sabe → AC06	1. Tres años 3. Cinco años 5. _____	_____ _____

CÓDIGO AC05
5. Otro (especificar)

CÓDIGO AC06
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

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

(AC TIPO)	AC02.	AC03.	AC04.	AC05.		AC06.
				PRECIO	UNIDAD	
MEDIOS/METODOS	¿Ha oído hablar acerca de [...] para no tener hijos?	¿Alguna vez usted/ su cónyuge/pareja ha usado/tiene [...]?	¿Qué edad tenía usted cuando usó este método por primera vez?	¿Cuánto cuesta [...]?(VER CÓDIGO)		¿Si quisiera utilizar [...] dónde lo podría conseguir? (VER CÓDIGO)
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 → Sig. línea				
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 → AC06 8. No sabe → AC06	1. Un mes 3. Tres meses 5. _____	___
I. Hierbas o tés para no tener hijos.	1. Si → 3. No ↓	1. Si 3. No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$_____,_____ 3. Gratis → AC06 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 → AC06 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 → AC06 8. No sabe → AC06		___
L. Otros (especificar) (Alguna otra forma o método para evitar el embarazo)	1. Si _____ 3. No					
M. Parches anticonceptivos	1. Si → 3. No ↓	1. Si 3. No → AC06	___ Años (PROCURE ESTIMAR SI NO SABE)	1.\$_____,_____ 3. Gratis → AC06 8. No sabe → AC06	1. Un mes 3. Tres meses 5. _____	___

CÓDIGO AC05
5. Otro (especificar)

CÓDIGO AC06
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

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

<p>AC07. ¿Es usted físicamente capaz de concebir un hijo? 1. Si 3. No 8. NS</p>	<p>1 3 8</p>
<p>AC08. ENTREVISTADOR: VERIFICAR SI HA TENIDO HIJOS EN RES16 O PÉRDIDAS U ABORTOS EN RES17</p>	<p>1. SI → AC10 3. NO → AC09</p>
<p>AC09. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez?</p>	<p>1. Si → AC11 3. No → AC26</p>
<p>AC10. ¿Cuántos hijos tenía la primera vez que usó un método anticonceptivo? 1. Número de hijos 3. Nunca ha usado un método anticonceptivo 8. NS</p>	<p>1. [] [] Hijos 3. → AC24 8. NS</p>
<p>AC11. ¿Usa actualmente usted o su cónyuge/pareja, un método para posponer o prevenir el embarazo?</p>	<p>1. Si 3. No → AC23</p>
<p>AC12. ¿Qué método usa usted (o su cónyuge/pareja) ahora? (EN CASO DE DUDA VOLVER A EXPLICAR LOS MÉTODOS) 01. Pastillas anticonceptivas 02. Anticoncepción de emergencia 03. Inyecciones anticonceptivas 04. Condón o preservativo 05. Norplant, tubitos o implantes 06. Hierbas/Tés 07. DIU Dispositivo Intrauterino/T de cobre 08. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica 09. Retiro o coito interrumpido 10. Operada 11. Vasectomía 12. Parche anticonceptivo 13. Otro (especificar)</p>	<p>01 → AC14 02 → AC14 03 → AC14 04 → AC14 05 → AC14 06 → AC14 07 → AC13 08 → AC15 09 → AC15 10 → AC16 11 → AC16 12 → AC14 13 _____ → AC14</p>
<p>AC13. ¿Le colocaron el Dispositivo Intrauterino con su consentimiento?</p>	<p>1. Si 3. No</p>
<p>AC14. ¿Cuánto gasta en (MÉTODO ACTUAL)? 1. Gasto mensual 2. Gasto anual 3. Gasto cada 3 años 4. Gasto cada 5 años 5. Gratis 8. NS</p>	<p>1. \$ [] [] [] [] mensual 2. \$ [] [] [] [] anual 3. \$ [] [] [] [] 3 años 4. \$ [] [] [] [] 5 años 5. Gratis 8. NS</p>
<p>AC15. ¿Usaba usted este mismo método hace 5 años? 1. Si 3. No 5. No usaba ninguno</p>	<p>1 3 5</p>

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

<p>AC16. ¿Cuál es la razón principal por la que decidió usar el (MÉTODO 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 cónyuge/pareja 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 (MÉTODO ACTUAL)?</p> <p>1. Si 3. No 8. NS</p>	<p>1 3 → AC20 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 (MÉTODO ACTUAL)?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → AC26</p>
<p>AC22. En su visita con el proveedor que le sugirió el método que actualmente utiliza, el proveedor alguna vez:</p> <p>A. ¿Le explicó o ha explicado la posibilidad de efectos secundarios debido al uso del (MÉTODO ACTUAL)?</p> <p>B. ¿Le informó o ha informado de otros métodos que podría utilizar?</p>	<p>1.Si 3. No 8. NS</p> <p>1. Si → AC26 3. No → AC26 8. NS → AC26</p>
<p>AC23. ¿Por qué no usa usted/cónyuge/ 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 cónyuge/pareja 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 del cónyuge/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 8. NS</p>	<p>1 3 → AC26 8 → 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, tubitos o implantes 08. Ritmo 09. Interrupción del coito 10. Hierbas tradicionales 11. Parche anticonceptivo 12. Otro (especificar) 98. NS</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. ___ 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. ___ Meses → AC29 4. 8. → AC29</p>
<p>AC28. ¿Por qué razón dejó usted de reglar?</p> <p>01. No sabe 02. Menopausia 03. Embarazada 04. Esta lactando 05. Como consecuencia del parto 06. Le quitaron la matriz o los ovarios 07. Tiene tuberculosis o cáncer 08. Recibió radiaciones en la pelvis 09. Por tener bajo peso 10. Otro (especificar)</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 _____</p>
<p>AC29. ¿Cuántos hijos (más) le gustaría tener?</p> <p>1. Número de hijos 2. Los que le mande Dios/ Indiferente</p>	<p>1. ___ Hijos Si = 0 → AC31 2.</p>
<p>AC30. Entre los hijos que usted aún desea tener ¿cuántos hijos varones e hijas mujeres le gustaría tener?</p> <p>1. Número de hijos varones 2. Número de mujeres 3. Los que le mande Dios/ Indiferente</p>	<p>1. ___ Varones → AC32 2. ___ Mujeres → AC32 3. → AC32</p>

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

<p>AC31. Si pudiera empezar de nuevo, ¿cuántos hijos le hubiera gustado tener? 1. Número de hijos</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> Hijos</p>
<p>AC32. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE EN AC08 Y AC09 SI HA TENIDO RELACIONES SEXUALES</p>	<p>1. SI → AC33 3. NO → AC41</p>
<p>AC33. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual? 1. Edad 8. NS 9. No respondió</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> 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. <input type="text"/> <input type="text"/> 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. <input type="text"/> <input type="text"/> 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. <input type="text"/> <input type="text"/> Veces a la semana 2. <input type="text"/> <input type="text"/> Veces al mes 3. <input type="text"/> <input type="text"/> Veces al año 4.</p>
<p>AC38. ¿Usted se realiza el Papanicolao en forma periódica?</p>	<p>1. Si 3. No → AC40 8. NS → AC40a</p>
<p>AC39. ¿Cada cuándo se hace usted el Papanicolao? 1. Tiempo en años 3. Tiempo en meses</p>	<p>1. Cada <input type="text"/> <input type="text"/> años 3. Cada <input type="text"/> <input type="text"/> meses</p>
<p>AC40. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolao? 1. Fecha (año) 3. Nunca se lo ha hecho</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> año 3.</p>
<p>AC40a. ¿Usted se realiza una exploración de mama en forma periódica?</p>	<p>1. Si 3. No → AC40c 8. NS → AC41</p>
<p>AC40b. ¿Cada cuánto se hace usted una exploración de mama? 1. Tiempo en años 3. Tiempo en meses</p>	<p>1. Cada <input type="text"/> <input type="text"/> años → AC41 3. Cada <input type="text"/> <input type="text"/> meses → AC41</p>
<p>AC40c. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una exploración de mama? 1.Fecha (año) 3.Nunca se la ha hecho</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> año 3.</p>

ANTICONCEPCIÓN (SECCIÓN AC)

AC40d.	¿Por qué no se realiza una exploración mamaria? 1. No sabía que se la tenía que hacer 2. No sabe cómo se realiza 3. Otro (especificar)	1 2 3 _____
AC41.	¿Usted se hace una radiografía mamaria en forma periódica?	1. Si 3. No → AC43 8. NS → SECCIÓN NE
AC42.	¿Cada cuánto se hace usted una radiografía mamaria? 1. Tiempo en años 3. Tiempo en meses	1. Cada <input type="text"/> años 3. Cada <input type="text"/> meses
AC43.	¿Cuándo fue la última vez que se realizó una radiografía mamaria? 1. Fecha (mes y año) 3. Nunca se la ha hecho	1. <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año 3.

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

NÚMERO DE VISITAS	FECHA DE LA VISITA			TIEMPO DE LA ENTREVISTA		RESULTADO DE LA ENTREVISTA (VER CÓDIGO)	SECCIONES CONTESTADAS	FECHA DE LA PROXIMA VISITA				
	DIA	MES	AÑO	HRS.	MIN.			HRS.	MIN.	DIA	MES	AÑO
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 ENTREVISTA

REGISTRO DE PERSONAL

PUESTOS	NOMBRE	CLAVE	FIRMA	FECHA DE ENTREGA
ENTREVISTADOR EN HOGARES				
SUPERVISOR				
CAPTURISTA				

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. El informante se negó a proporcionar información
- 25. No se localizó al informante
- 26. El informante no podía dar información
- 27. Otro (especifique) _____