

ENCUESTA NACIONAL SOBRE FECUNDIDAD Y SALUD  
CUESTIONARIO INDIVIDUAL

03801

Núm. de cuestionario

1				5

Entidad: \_\_\_\_\_

Municipio o Delegación: \_\_\_\_\_

Localidad o Colonia: \_\_\_\_\_

Dirección: (calle, camino, carretera, número exterior e interior) \_\_\_\_\_

Entidad	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>9</td></tr></table>			8	9	Municipio o Delegación	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>17</td><td></td><td>19</td><td></td></tr></table>					17		19		Vivienda	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>33</td><td>34</td></tr></table>			33	34		
8	9																						
17		19																					
33	34																						
Región	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td>11</td></tr></table>			10	11	AGEB	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>20</td><td></td><td>23</td><td></td></tr></table>					20		23		Hogar	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>35</td><td>36</td></tr></table>			35	36		
10	11																						
20		23																					
35	36																						
Zona	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td></tr></table>			12		Area de Listado	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>24</td><td></td><td>26</td><td></td></tr></table>					24		26									
12																							
24		26																					
Estrato	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td>16</td><td></td></tr></table>					13		16		Núm. de Control	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>27</td><td></td><td></td><td></td><td>32</td><td></td></tr></table>							27				32	
13		16																					
27				32																			

Nombre de la Entrevistada: \_\_\_\_\_

Número del renglón en el cuestionario de hogar 

37	38

Núm. de cuest. de hogar: 

39		43	

Visita de la entrevistadora	1		2		3		4	
Fecha	Día Mes		Día Mes		Día Mes		Día Mes	
Nombre de la entrevistadora	4445	46	4445	46	4445	46	4445	46
Hora que comenzó								
Hora que terminó								
Duración								
Resultado*								

\* CODIGOS PARA RESULTADO

01 Entrevista completa  
02 Entrevista incompleta  
03 Entrevista aplazada  
04 Ausentes temporales

05 Se negó a dar información  
06 Informante inadecuado  
07 Otros \_\_\_\_\_

(ESPECIFIQUE)

Los datos que usted nos proporciona son confidenciales y se usan exclusivamente para fines estadísticos

	SUPERVISADO POR		CRITICADO POR		CODIFICADO POR		CAPTURADO POR	
NOMBRE								
FECHA	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes

## I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

PAGE A:

1.01 ¿En qué mes y año nació usted?	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>             MES           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>             AÑO           </div> </div>	
1.02 ATENCION: ANOTE LA FORMA EN QUE OBTUVO LA RESPUESTA A 1.01	Directamente por la entrevistada..... <u>1</u> Se usó acta de nacimiento..... <u>2</u> Se usó algún otro documento..... <u>3</u> Estimada de otra manera..... <u>4</u> No se obtuvo respuesta..... <u>5</u>	
1.03 Entorces, ¿cuántos años cumplidos tiene usted?	Años..... <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div>	
1.04 ATENCION: SUME EDAD CON AÑO DE NACIMIENTO Y ANOTE EL TOTAL AQUI: SI YA CUMPLIO AÑOS EN 87, LA SUMA DEBE SER 87. SI NO HA CUMPLIDO AÑOS EN 87, LA SUMA DEBE SER 86. SI EL MES DE LA ENTREVISTA ES IGUAL AL MES DE NACIMIENTO INDIQUE SI YA CUMPLIO AÑOS. EN CASO DE ALGUNA INCONSISTENCIA ACLARE CON LA ENTREVISTADA.	RECUERDE VERIFICAR LA CONSISTENCIA ENTRE 1.01 Y 1.03	
1.05 ¿Desde hace cuánto tiempo vive usted en (NOMBRE DE LA LOCALIDAD O AREA METROPOLITANA)?	Años..... - - Siempre ha vivido aquí..... <u>8 8</u> → 1.07 Menos de un año..... <u>9 8</u> N.R..... <u>9 9</u>	
1.06 ¿Inmediatamente antes de vivir en (NOMBRE DE LA LOCALIDAD) en qué localidad vivió?	Localidad _____ Municipio _____ Estado <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> País <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> N.R..... <u>9 9</u>	
1.07 ¿Cuando usted era pequeña, digamos hasta los doce años, vivió la mayor parte del tiempo en un rancho, en un pueblo o en una ciudad?	Rancho..... <u>1</u> Pueblo..... <u>2</u> Ciudad..... <u>3</u> N.R..... <u>9</u>	

PASE A:

<p>1.08a ¿Fue usted a la escuela?</p>	<p>Sí..... <u>1</u>          No..... <u>2</u> → 1.11          N.R..... <u>9</u></p>	
<p>1.08b ¿Cuál fue el último grado que usted aprobó en:</p> <p>COMPLETE LA PREGUNTA CON CADA UNA DE LAS OPCIONES.</p> <p>(LLENE Y SOLAMENTE CIRCULE EL NIVEL DE ESTUDIOS MAS AVANZADO)</p>	<p>- primaria?..... <u>1</u> _          - secundaria o prevocacional?... <u>2</u> _          - preparatoria o vocacional?... <u>3</u> _          - licenciatura o profesional?... <u>4</u> _          - posgrado?..... <u>5</u> _          N.R..... <u>9</u> <u>9</u></p>	
<p>1.09 ¿Realizó usted otros estudios, por ejemplo, técnicos, secretariales o de algún otro tipo?</p> <p>(LLENE Y CIRCULE)</p>	<p>No..... <u>0</u> <u>1</u>          Sí: ¿Qué estudios necesitó como requisito y por cuánto tiempo estudió?          - sin requisito previo..... <u>1</u> _          - primaria terminada como requisito..... <u>2</u> _          - secundaria terminada como requisito..... <u>3</u> _          - preparatoria terminada como requisito..... <u>4</u> _          - no sabe qué requisitos..... <u>5</u> _          N.R..... <u>9</u> <u>9</u></p>	
<p>1.10 FILTRO Escolaridad (VER PREGUNTA 1.08b)</p>	<p>Menos de 6 años de escolaridad..... <u>1</u>          6 ó más años de escolaridad..... <u>2</u> → 1.12</p>	
<p>1.11 ¿Puede leer usted, por ejemplo, un periódico o una revista?</p>	<p>Sí..... <u>1</u>          No..... <u>2</u> → 2.01          N.R..... <u>9</u></p>	
<p>1.12 ¿Leyó usted algún periódico durante la última semana?</p>	<p>Sí:          ¿Cuántos días?..... _          No..... <u>8</u>          N.R..... <u>9</u></p>	

## II. FECUNDIDAD

PASE A:

<p>2.01 Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de un tema diferente.</p> <p>¿Ha estado usted embarazada alguna vez?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u> → 2.25</p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>2.02 ¿Ha tenido usted hijas o hijos que hayan nacido vivos?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u> → 2.15</p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>2.03a ¿Cuántas hijas viven con usted?</p>	<p>Número de hijas..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>2.03b ¿Cuántos hijos varones viven con usted?</p>	<p>Número de hijos..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>2.04a ¿Cuántas hijas no viven con usted?</p>	<p>Número de hijas..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>2.04b ¿Cuántos hijos varones no viven con usted?</p>	<p>Número de hijos..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>2.05 ¿Ha tenido usted alguna hija o algún hijo que nació vivo y después murió, aunque sólo haya vivido poco tiempo?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u> → 2.07</p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>2.06a ¿Cuántas de sus hijas nacidas vivas han muerto?</p>	<p>Número de hijas..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>2.06b ¿Cuántos de sus hijos varones nacidos vivos han muerto?</p>	<p>Número de hijos..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>2.07 ATENCION:</p> <p>SUME LAS RESPUESTAS DE 2.03 (a y b), 2.04 (a y b) y 2.06 (a y b) Y ANOTE EL TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS. LUEGO PRECUNTE:</p> <p>Sólo para estar segura de que no me equivoqué; usted ha tenido (TOTAL) hijos nacidos vivos, ¿es esto correcto?</p>	<p>Total de hijos nacidos vivos..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SI NO</p> <p>SI CONTESTA "NO" REVISE Y CORRIJA.</p>	
<p>NOTA: PARA USO EXCLUSIVO DE CODIFICACION (PREGUNTA 2.22)</p>	<p>Número de embarazos..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

### HISTORIA DE EMBARAZOS

HIJOS ACTUALMENTE VIVOS			
2.08	2.09		2.10
VER PREGUNTAS 2.03 Y 2.04.	¿(NOMBRE) es hombre o mujer?		¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
SI TIENE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS PREGUNTE:			PREGUNTE 2.14 PARA CADA NACIMIENTO
Dígale los nombres de sus hijos e hijas actualmente vivos, empezando por el mayor.			Menos de un año... 9 6
NOMBRE	H	M	AÑOS

NACIDOS VIVOS ACTUALMENTE FALLECIDOS				
2.11	2.12		2.13	
VER PREGUNTA 2.05. SI TIENE HIJOS MUERTOS PREGUNTE:	¿(NOMBRE) era hombre o mujer?		¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando se murió?	
Dígame los nombres de sus hijos e hijas que nacieron vivos pero que han muerto, empezando por el primero que tuvo.			Menos de un mes..... 9	
PREGUNTE 2.14 ANTES DE ANOTAR EL NOMBRE				
NOMBRE	H	M	AÑOS	MESES

FECHAS	
2.14	
ENTREVISTADOR: PREGUNTE PARA TODOS LOS EMBARAZOS:	
¿Cuál fue la fecha de nacimiento (pérdida)?	
MES	AÑO

[illegible][illegible][illegible]

ATENCIÓN  
ENTREVISTADORA: REVISE QUE EL NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE ACABA DE ANOTAR (ACTUALMENTE VIVOS  
O FALLECIDOS) COINCIDA CON 2.07: SI NO ES ASI, CORRIJA.

MORTINATOS				PERDIDAS (ABORTOS)		INTERVALOS		ORDEN	
2.15 ¿Ha tenido alguna hija o hijo que haya nacido muerto? Sí..... 1 No..... 2				2.18 ¿Ha tenido alguna pérdida del embarazo (aborto)? Sí..... 1 No..... 2		2.21 REVISE LOS INTERVALOS ENTRE FECHA Y FECHA, INCLUYENDO LA DE LA ENTREVISTA. SI HAY INTERVALOS DE DOS AÑOS O MAS PREGUNTE: ¿Tuvo algún embarazo entre (FECHA) y (FECHA)?  SI CONTESTA "SI" CORRIJA SI CONTESTA "NO" ANOTE "NO" EN EL PRIMER REGLON DEL INTERVALO CORRESPONDIENTE. NOTA: SI NO HAY FECHAS PASE A 2.25		2.22 ANOTE EL NUMERO DE ORDEN DEL PRODUCTO  NOTA: PARA NACIMIENTOS MULTIPLES USE DIFERENTES NUMEROS DE ORDEN.	
2.16 ¿Cuántos?.....				2.19 ¿Cuántos?.....					
ATENCIÓN PREGUNTE 2.14 PARA (PRIMER, SEGUNDO, ETC.) MORTINATO				ATENCIÓN PREGUNTA 2.14 PARA (PRIMER, SEGUNDA, ETC.) PERDIDA					
2.17a ¿A los cuántos meses de embarazo tuvo a su (primer, segundo, etc.) hijo nacido muerto?				2.20 ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando ocurrió su (primer, segunda, etc.) pérdida (aborto)?					
2.17b ¿Dio alguna señal de vida?									
2.17a		2.17b							
MESES		Sí No		MESES		INTERVALO		NUMERO	

1		1	2	8				1		
2		1	2	8				2		
3		1	2	8				3		
4		1	2	8				4		
5		1	2	8				5		
6		1	2	8				6		
7		1	2	8				7		
8		1	2	8				8		
9		1	2	8				9		
10		1	2	8				10		
11		1	2	8				11		
12		1	2	8				12		
13		1	2	8				13		
14		1	2	8				14		
15		1	2	8				15		
16		1	2	8				16		
17		1	2	8				17		
18		1	2	8				18		
19		1	2	8				19		
20		1	2	8				20		
21		1	2	8				21		
22		1	2	8				22		
23		1	2	8				23		
24		1	2	8				24		
25		1	2	8				25		
26		1	2	8				26		
27		1	2	8				27		
28		1	2	8				28		
29		1	2	8				29		
30		1	2	8				30		
31		1	2	8				31		
32		1	2	8				32		
33		1	2	8				33		
34		1	2	8				34		
35		1	2	8				35		
36		1	2	8				36		
37		1	2	8				37		

2.23 FILTRO Algún hijo nacido vivo (VER HISTORIA DE EMBARAZOS)	Algún hijo nacido vivo..... 1 Ningún hijo nacido vivo..... 2	→ 2.25
2.24 ¿Me podría usted decir el día, mes y año de nacimiento de su último hijo nacido vivo?	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> DÍA         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> MES         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> AÑO         </div> </div> TEXTUAL _____ _____ _____	
2.25 ¿Actualmente está usted embarazada (esperando)?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 3 N.R..... 9	} 2.27
2.26 ¿Para qué mes espera el nacimiento del niño?	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> MES         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> AÑO         </div> </div> TEXTUAL _____ _____ _____	} 2.30
2.27 ¿Le gustaría tener otro (un) hijo o preferiría no tener ningún otro (ninguno)?	Desea tener (más) hijos..... 1 No desea tener (más) hijos..... 2 No sabe o indecisa..... 3 N.R..... 9	} 2.31
2.28 ¿En este momento, desea us- ted embarazarse?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 3 N.R..... 9	→ 2.31
2.29 ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar antes de embarazar- se?	Años..... -- Hasta que me case..... 9 7 Menos de un año..... 9 8 TEXTUAL _____ _____ _____	} 2.31
2.30 Además del hijo que está esperando, ¿le gustaría te- ner otro o preferiría ya no tener más?	Desea tener más hijos..... 1 No desea tener más hijos..... 2 No sabe (o está indecisa)..... 3 N.R..... 9	

<p>2.31 FILTRO Hijos actualmente vivos. (VER HISTORIA DE EMBARAZOS PREGUNTA 2.08)</p>	<p>Al menos un hijo actualmente vivo..... 1</p> <p>Ningún hijo actualmente vivo..... 2 → 2.33</p>	
<p>2.32 Si usted pudiera regresar a la época en la cual no tenía hijos, y pudiera escoger el número de hijos por tener en toda su vida, ¿cuántos tendría?</p>	<p>Número..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/></p> <p>TEXTUAL.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>} → 2.34</p>
<p>2.33 Si usted pudiera escoger el número de hijos por tener en toda su vida ¿cuántos tendría?</p>	<p>Número..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/></p> <p>TEXTUAL.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>2.34 FILTRO Actualmente embarazada o al menos un hijo nacido vivo (VER PREGUNTA 2.25 Y LA HISTORIA DE EMBARAZOS)</p>	<p>Actualmente embarazada o al menos un hijo nacido vivo..... 1</p> <p>No embarazada actualmente y ningún hijo nacido vivo..... 2 → 4.01</p>	
<p>2.35 ¿Antes de quedar embarazada (la última vez) pensó usted en tener otro (un) hijo?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 3</p> <p>N.R..... 9</p>	<p>} → 2.38</p>
<p>2.36 ¿Inmediatamente antes de embarazarse, quería usted tener un (más) hijo(s) o no quería tener ninguno (ningún otro)?</p>	<p>Quería más..... 1</p> <p>No quería más..... 2</p> <p>No está segura..... 3</p> <p>N.R..... 9</p>	<p>} → 2.38</p>
<p>2.37 ¿Quería usted tener otro (un) hijo en ese momento o hubiera preferido esperar más?</p>	<p>En ese momento..... 1</p> <p>Esperar más..... 2</p> <p>No está segura..... 3</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>2.38 FILTRO Hijos nacidos vivos a partir de 1982 (VER HISTORIA DE EMBARAZOS)</p>	<p>Al menos un hijo nacido vivo desde 1982..... 1 → 3.01</p> <p>Ningún hijo nacido vivo desde 1982..... 2 → 4.01</p>	



III. SALUD Y LACTANCIA

PASE A:

<p>3.01 ATENCION: VEA HISTORIA DE EMBARAZOS Y COPIE NOMBRE Y NUMERO DE ORDEN DEL ULTIMO HIJO NACIDO VIVO</p>	<p>NOMBRE _____ NUMERO DE ORDEN..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>3.02a Cuando estaba usted embarazada de (NOMBRE), ¿alguien la revisó o examinó de su embarazo?  (ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE)</p>	<p>No..... 1 → 3.03 Sí: ¿Quién la revisó? Doctor..... 2 Enfermera (partera)..... 3 Partera empírica comadrona..... 4 Otro..... 5 N.R..... 9</p>	
<p>3.02b ¿Cuántos meses tenía de embarazo cuando tuvo su primera revisión?</p>	<p>1 a 3 meses..... 1 4 a 6 meses..... 2 7 a 9 meses..... 3 No sabe..... 8 N.R..... 9</p>	
<p>3.03 ¿Quién la atendió en el momento en que nació (NOMBRE)?  (ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE)</p>	<p>Doctor..... 1 Enfermera (partera)..... 2 Partera empírica comadrona..... 3 Pariente..... 4 Otro..... 5 Nadie..... 6 → 3.05 N.R..... 9</p>	
<p>3.04a ¿En dónde la atendieron cuando nació (NOMBRE)?</p>	<p>SSA..... 0 1 IMSS..... 0 2 ISSSTE..... 0 3 DIF..... 0 4 Otra institución del gobierno..... 0 5 Hospital particular..... 0 6 Casa de la partera..... 0 7 Casa de la mujer..... 0 8 Otro..... 1 0 N.R..... 9 9</p>	
<p>3.04b ¿El parto de (NOMBRE) fue normal o le hicieron cesárea?</p>	<p>Normal..... 1 Cesárea..... 2 N.R..... 9</p>	

PAGE A:

<p>3.05 ¿Pesaron a su niño cuando nació?</p>	<p>Sí: ¿Cuánto pesó?</p> <p>TEXTUAL _____</p> <p>_____</p> <p>No..... 9 7</p> <p>No sabe si lo pesaron..... 9 8</p>	
<p>3.06 ¿Cuánto tiempo después de que nació (NOMBRE) le regresó su regla?</p>	<p>Meses..... --</p> <p>"No le ha regresado"..... 9 7</p> <p>No recuerda..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>3.07 ¿Cuánto tiempo después de que nació (NOMBRE) tuvo usted relaciones sexuales nuevamente?</p> <p>(*) (40 a 45 días)</p>	<p>Meses..... --</p> <p>"Después de la cuarentena" (*).... 9 5</p> <p>No ha tenido..... 9 6</p> <p>No recuerda..... 9 7</p> <p>Menos de un mes..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>3.08a ¿Le dio usted el pecho a (NOMBRE)?</p>	<p>Sí..... 1 → 3.09</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>3.08b ¿Por qué no le dio el pecho a su hijo?</p>	<p>"Murió a las horas de nacido"..... 1 → 3.24</p> <p>TEXTUAL _____</p> <p>_____ } 3.18</p>	
<p>3.09 ¿Durante cuánto tiempo le dio el pecho a (NOMBRE)?</p>	<p>Meses..... --</p> <p>Aún se lo da..... 9 7</p> <p>Menos de un mes..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>3.10a ¿Cuál fue el primer alimento líquido diferente a la leche materna que tomó (NOMBRE)?</p>	<p>No le ha dado o no tomó otro alimento líquido..... 0 1 → 3.11a</p> <p>Leche en polvo..... 0 2</p> <p>Leche de vaca..... 0 3</p> <p>Atole..... 0 4</p> <p>Café..... 0 5</p> <p>Jugo de frutas..... 0 6</p> <p>Caldo de frijol o de pollo..... 0 7</p> <p>Refresco..... 0 8</p> <p>Otros _____</p> <p>_____ 0 9</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9 9</p>	

<p>3.10b ¿A los cuántos días o meses le empezó a dar (LIQUIDO)a (NOMBRE)?</p>	<p>Meses..... --</p> <p>No recuerda..... 9 7</p> <p>Menos de un mes..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>3.11a ¿Cuál fue el primer alimento sólido que comió (NOMBRE)?</p>	<p>No le ha dado o no comió alimento sólido..... 1 → 3.12</p> <p>Puré de frutas o verduras..... 2</p> <p>Puré de carne..... 3</p> <p>Tortilla o pan..... 4</p> <p>Huevo..... 5</p> <p>Otros _____ 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>3.11b ¿A los cuántos días o meses le empezó a dar (SOLIDO) a (NOMBRE)?</p>	<p>Meses..... --</p> <p>No recuerda..... 9 7</p> <p>Menos de un mes..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>3.12 FILTRO Lactancia al último hijo. (VER PREGUNTA 3.09)</p>	<p>Aún le da el pecho..... 1</p> <p>Ya no le da el pecho..... 2 → 3.18</p>	
<p>3.13a ¿Cuántas veces le dio el pecho anoche a (NOMBRE) entre las 7 de la noche y las 7 de la mañana?</p>	<p>Número de veces..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TEXTUAL _____</p>	
<p>3.13b ¿Cuántas veces le dio el pecho ayer durante el día, es decir, entre las 7 de la mañana y las 7 de la noche?</p>	<p>Número de veces..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TEXTUAL _____</p>	
<p>3.14 FILTRO Alimentación suplementaria. (VER PREGUNTAS 3.10a y 3.11a)</p>	<p>No le ha dado ni líquidos ni sólidos..... 1 → 3.18</p> <p>Sólo le ha dado sólidos..... 2 → 3.15b</p> <p>Otra situación..... 3</p>	

	SI	NO	
3.15a ¿En las últimas 24 horas le dio usted a (NOMBRE) alguno de los siguientes alimentos:  (LEA TODA LA LISTA)	a) té solo?..... <u>1</u> <u>2</u> b) té con azúcar o miel?..... <u>1</u> <u>2</u> c) agua sola?..... <u>1</u> <u>2</u> d) agua con azúcar?..... <u>1</u> <u>2</u> e) jugo?..... <u>1</u> <u>2</u> f) leche hervida de vaca o de cabra?..... <u>1</u> <u>2</u> g) leche evaporada o leche en polvo Nido o Conasupo?.... <u>1</u> <u>2</u> h) otro tipo de leche en polvo?.. <u>1</u> <u>2</u> i) algún otro líquido?..... <u>1</u> <u>2</u>		
3.15b ¿En las últimas 24 horas le dio usted a su niño(a) algún alimento sólido o en pepilla?	Sí..... <u>1</u> No..... <u>2</u> N.R..... <u>9</u>		
3.16 FILTRO Alimentación complementaria.  (VER PREGUNTA 3.15a)	Le dio algún alimento..... <u>1</u> No le dio ningún alimento..... <u>2</u>		→ 3.18
3.17 ¿Alguno de los alimentos que mencioné se lo dio en una botella con chupón (mamila o biberón)?	Sí..... <u>1</u> No..... <u>2</u> N.R..... <u>9</u>		
3.18 FILTRO Edad del hijo.  (VER PREGUNTA 2.24)	Menos de un mes de nacido..... <u>1</u> Más de un mes de nacido..... <u>2</u>		→ 3.22
3.19 ¿Han vacunado (vacunaron) a su hijo?	Sí..... <u>1</u> No..... <u>2</u> N.R..... <u>9</u>		→ 3.21
3.20a ¿Le pusieron a (NOMBRE) una vacuna en el hombro contra la tuberculosis (la que deja cicatriz)?	Sí..... <u>1</u> No..... <u>2</u> No recuerda..... <u>8</u> N.R..... <u>9</u>		

PASE A:

<p>3.20b ¿Le inyectaron en la nalga a - (NOMBRE) alguna vacuna para - protegerlo contra la tosferina, difteria y tétanos, es decir la triple?</p>	<p>Sí: ¿Cuántas veces?</p> <p>- Una vez..... <u>1</u></p> <p>- Dos veces..... <u>2</u></p> <p>- Tres veces..... <u>3</u></p> <p>- Cuatro veces..... <u>4</u></p> <p>- Cinco veces o más..... <u>5</u></p> <p>- No recuerda cuántas veces..... <u>6</u></p> <p>No..... <u>7</u></p> <p>No recuerda si lo vacunaron..... <u>8</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>3.20c ¿Le dieron alguna vacuna por la boca para protegerlo contra la polio?</p>	<p>Sí: ¿Cuántas veces?</p> <p>- Una vez..... <u>1</u></p> <p>- Dos veces..... <u>2</u></p> <p>- Tres veces..... <u>3</u></p> <p>- Cuatro veces..... <u>4</u></p> <p>- Cinco veces o más..... <u>5</u></p> <p>- No recuerda cuántas veces..... <u>6</u></p> <p>No..... <u>7</u></p> <p>No recuerda si lo vacunaron..... <u>8</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>3.20d ¿Le aplicaron a (NOMBRE) alguna vacuna contra el sarampión?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u></p> <p>No recuerda..... <u>8</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>3.21 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando lo llevó por primera vez al -- doctor?</p>	<p>Meses..... <u>  </u></p> <p>No recuerda..... <u>9 6</u></p> <p>No lo ha llevado..... <u>9 7</u></p> <p>Menos de un mes..... <u>9 8</u></p> <p>N.R..... <u>9 9</u></p>	
<p>3.22 FILTRO Condición de supervivencia del hijo(a). (VER HISTORIA DE EMBARAZOS)</p>	<p>Actualmente vivo..... <u>1</u></p> <p>Actualmente fallecido..... <u>2</u></p>	<p>→ 3.24</p>
<p>3.23a ¿(NOMBRE) ha tenido diarrea (deposición) en las últimas 2 semanas?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u></p> <p>No sabe..... <u>3</u></p>	<p>} - 3.24</p>

PASE A:

<p>3.23b ¿Se le dio a (NOMBRE) algún tratamiento o hizo algo contra la diarrea?</p>	<p>Sí..... 1          No..... 2          No sabe..... 3</p>	<p>} 3.24</p>		
<p>3.23c ¿Qué se le dio a (NOMBRE) contra la diarrea?  (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE)</p>	<p>Suero en la vena..... 1          Tratamiento medicamentosos:          suspensión, pastillas, inyecciones.. 2          Sobres de sales y azúcar para preparar suero en casa..... 3          Suero ya preparado para tomarlo..... 4          Remedios caseros; sopa, té, jugos, fruta, agua de arroz, atoles, dieta líquida, refrescos..... 5          Otro..... 6          No sabe..... 7</p>			
<p>3.24 FILTRO Más de un hijo nacido vivo a partir de enero de 1982 (VER HISTORIA DE EMBARAZOS)</p>	<p>Más de un hijo nacido vivo..... 1          Otra situación..... 2</p>	<p>→ 4.01</p>		
<p>3.25 ATENCION:          VEA HISTORIA DE EMBARAZOS Y COPIE NOMBRE Y NUMERO DE ORDEN DEL PENULTIMO HIJO NACIDO VIVO</p>	<p>Nombre _____          _____          Número de orden <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></p>			
<p>3.26a Cuando estaba usted embarazada de (NOMBRE) ¿alguien la revisó o examinó de su embarazo?  (ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE)</p>	<p>No..... 1          Sí:          ¿Quién la revisó?          Doctor..... 2          Enfermera (partera)..... 3          Partera empírica comadrona..... 4          Otro..... 5          N.R..... 9</p>	<p>→ 3.27</p>		
<p>3.26b ¿Cuántos meses tenía de embarazo cuando tuvo su primer revisión?</p>	<p>1 a 3 meses..... 1          4 a 6 meses..... 2          7 a 9 meses..... 3          No sabe..... 8          N.R..... 9</p>			

PASE A:

<p>3.27 ¿Quién la atendió en el momento en que nació (<u>NOMBRE</u>)? (ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE)</p>	<p>Doctor..... 1 Enfermera (partera)..... 2 Partera empírica comadrona..... 3 Pariente..... 4 Otro..... 5 Nadie..... 6 → 3.29 N.R..... 9</p>	
<p>3.28a ¿En dónde la atendieron cuando nació (<u>NOMBRE</u>)?</p>	<p>SSA..... 0 1 IMSS..... 0 2 ISSSTE..... 0 3 DIF..... 0 4 Otra institución del gobierno..... 0 5 Hospital particular..... 0 6 Casa de la partera..... 0 7 Casa de la mujer..... 0 8 Otro..... 1 0 N.R..... 9 9</p>	
<p>3.28b ¿El parto de (<u>NOMBRE</u>) fue normal o le hicieron cesárea?</p>	<p>Normal..... 1 Cesárea..... 2 N.R..... 9</p>	
<p>3.29 ¿Pesaron a su niño cuando nació?</p>	<p>Sí: ¿Cuánto pesó? TEXTUAL _____ No..... 9 7 No sabe si lo pesaron..... 9 8</p>	
<p>3.30 ¿Cuánto tiempo después de que nació (<u>NOMBRE</u>) le regresó su regla?</p>	<p>Meses..... -- "No le ha regresado"..... 9 7 No recuerda..... 9 8 N.R..... 9 9</p>	
<p>3.31 ¿Cuánto tiempo después de que nació (<u>NOMBRE</u>) tuvo usted relaciones sexuales nuevamente?  (*) (40 a 45 días)</p>	<p>Meses..... -- "Después de la cuarentena" (*).... 9 5 No ha tenido..... 9 6 No recuerda..... 9 7 Menos de un mes..... 9 8 N.R..... 9 9</p>	

PASE A:

<p>3.32a ¿Le dio usted el pecho a (NOMBRE)?</p>	<p>Sí..... 1          No..... 2          N.R..... 9</p>	<p>→ 3.33</p>
<p>3.32b ¿Por qué no le dio el pecho a su hijo?</p>	<p>"Murió a las horas de nacido"..... 1          TEXTUAL _____          _____</p>	<p>→ 3.41          } 3.36</p>
<p>3.33 ¿Durante cuánto tiempo le dio el pecho a (NOMBRE)?</p>	<p>Meses..... --          Aún se lo dá..... 9 7          Menos de un mes..... 9 8          N.R..... 9 9</p>	
<p>3.34a ¿Cuál fue el primer alimento líquido diferente a la leche materna que tomó (NOMBRE)?</p>	<p>No le ha dado o no tomó otro alimento líquido..... 0 1          Leche en polvo..... 0 2          Leche de vaca..... 0 3          Atole..... 0 4          Café..... 0 5          Jugo de frutas..... 0 6          Caldo de frijol o de pollo..... 0 7          Refresco..... 0 8          Otros _____          _____ (ESPECIFIQUE) _____          N.R..... 9 9</p>	<p>→ 3.35a</p>
<p>3.34b ¿A los cuántos días o meses le empezó a dar (LIQUIDO) a (NOMBRE)?</p>	<p>Meses..... --          No recuerda..... 9 7          Menos de un mes..... 9 8          N.R..... 9 9</p>	
<p>3.35a ¿Cuál fue el primer alimento sólido que comió (NOMBRE)?</p>	<p>No le ha dado o no comió alimento sólido..... 1          Puré de frutas o verduras..... 2          Puré de carne..... 3          Tortilla o pan..... 4          Huevo..... 5          Otros _____          _____ (ESPECIFIQUE) _____          N.R..... 9</p>	<p>→ 3.36</p>



PAGE A:

<p>3.35b ¿A los cuántos días o meses le empezó a dar (SOLIDO) a (NOMBRE)?</p>	<p>Meses..... --</p> <p>No recuerda..... 9 7</p> <p>Menos de un mes..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>3.35 ¿Han vacunado (vacunaron) a su hijo?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → 3.38</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>3.37a ¿Le pusieron a (NOMBRE) una vacuna en el hombro contra la tuberculosis (la que deja cicatriz)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No recuerda..... 8</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>3.37b ¿Le inyectaron en la nalga a - (NOMBRE) alguna vacuna para protegerlo contra la tosferina, difteria y tétanos, es decir, la triple?</p>	<p>Sí:</p> <p>¿Cuántas veces?</p> <p>- Una vez..... 1</p> <p>- Dos veces..... 2</p> <p>- Tres veces..... 3</p> <p>- Cuatro veces..... 4</p> <p>- Cinco veces o más..... 5</p> <p>- No recuerda cuántas veces..... 6</p> <p>No..... 7</p> <p>No recuerda si lo vacunaron..... 8</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>3.37c ¿Le dieron alguna vacuna por la boca para protegerlo contra la polio?</p>	<p>Sí:</p> <p>¿Cuántas veces?</p> <p>- Una vez..... 1</p> <p>- Dos veces..... 2</p> <p>- Tres veces..... 3</p> <p>- Cuatro veces..... 4</p> <p>- Cinco veces o más..... 5</p> <p>- No recuerda cuántas veces..... 6</p> <p>No..... 7</p> <p>No recuerda si lo vacunaron..... 8</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>3.37d ¿Le aplicaron a (NOMBRE) alguna vacuna contra el sarampión?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No recuerda..... 8</p> <p>N.R..... 9</p>	

PASE A:

<p>3.38 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando lo llevó por primera vez al -- doctor?</p>	<p>Meses..... --</p> <p>No recuerda..... 9 6</p> <p>No lo ha llevado..... 9 7</p> <p>Menos de un mes..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9</p>			
<p>3.39 FILTRO Condición de supervivencia del hijo(a). (VER HISTORIA DE EMBARAZOS)</p>	<p>Actualmente vivo..... 1</p> <p>Actualmente muerto..... 2</p>	<p>→ 3.41</p>		
<p>3.40a ¿(NOMBRE) ha tenido diarrea (deposición) en las últimas 2 semanas?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 3</p>	<p>} - 3.41</p>		
<p>3.40b ¿Se le dio a (NOMBRE) algún tratamiento o hizo algo contra la diarrea?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 3</p>	<p>} - 3.41</p>		
<p>3.40c ¿Qué se le dio a (NOMBRE) contra la diarrea? (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE)</p>	<p>Suero en la vena..... 1</p> <p>Tratamiento medicamentoso: Suspensión, pastillas, inyecciones.. 2</p> <p>Sobres de sales y azúcar para preparar suero en casa..... 3</p> <p>Suero ya preparado para tomarlo..... 4</p> <p>Remedios caseros; sopa, té, jugos, fruta, agua de arroz, atoles, dieta líquida, refrescos..... 5</p> <p>Otro..... 6</p> <p>No sabe..... 7</p>			
<p>3.41 FILTRO Más de dos hijos nacidos vivos a partir de enero de 1982. (VER HISTORIA DE EMBARAZOS)</p>	<p>Más de dos hijos nacidos vivos..... 1</p> <p>Otra situación..... 2</p>	<p>→ 4.01</p>		
<p>3.42 ATENCION: VER HISTORIA DE EMBARAZOS Y COPIE NOMBRE Y NUMERO DE ORDEN - DEL ANTEPENULTIMO HIJO NACIDO VIVO</p>	<p>NOMBRE _____</p> <p>NUMERO DE ORDEN <table border="1" data-bbox="1066 1517 1153 1559"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table></p>			
<p>3.43a Cuando estaba usted embarazada de (NOMBRE), ¿alguien la revisó o examinó de su embarazo? (ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE)</p>	<p>No..... 1</p> <p>Sí: ¿Quién la revisó? Doctor..... 2</p> <p>Enfermera (partera)..... 3</p> <p>Partera empírica comadrona..... 4</p> <p>Otro..... 5</p> <p>N.R..... 9</p>	<p>→ 3.44</p>		

PAGE A:

<p>3.43b ¿Cuántos meses tenía de embarazo cuando tuvo su primera revisión?</p>	<p>1 a 3 meses..... 1  4 a 6 meses..... 2  7 a 9 meses..... 3  No sabe..... 8  N.R..... 9</p>	
<p>3.44 ¿Quién la atendió en el momento en que nació (NOMBRE)?  (ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE)</p>	<p>Doctor..... 1  Enfermera (partera)..... 2  Partera empírica comadrona..... 3  Pariente..... 4  Otro..... 5  Nadie..... 6  N.R..... 9</p>	<p>→ 3.46</p>
<p>3.45a ¿En dónde la atendieron cuando nació (NOMBRE)?</p>	<p>SSA..... 0 1  IMSS..... 0 2  ISSSTE..... 0 3  DIF..... 0 4  Otra institución del gobierno..... 0 5  Hospital particular..... 0 6  Casa de la partera..... 0 7  Casa de la mujer..... 0 8  Otro..... 1 0  N.R..... 9 9</p>	
<p>3.45b ¿El parto de (NOMBRE) fue normal o le hicieron cesárea?</p>	<p>Normal..... 1  Cesárea..... 2  N.R..... 9</p>	
<p>3.46 ¿Pesaron a su niño cuando nació?</p>	<p>Sí: ¿Cuánto pesó?  TEXTUAL _____  _____  No..... 9 7  No sabe si lo pesaron..... 9 8</p>	
<p>3.47 ¿Cuánto tiempo después de que nació (NOMBRE) le regresó su regla?</p>	<p>Meses..... - -  *No le ha regresado"..... 9 7  No recuerda..... 9 8  N.R..... 9 9</p>	

PASE A:

<p>3.48 ¿Cuánto tiempo después de que nació (<u>NOMBRE</u>) tuvo usted relaciones sexuales nuevamente?</p> <p>(*)(40 a 45 DIAS)</p>	<p>Meses..... --</p> <p>"Después de la cuarentena"(*)..... 9 5</p> <p>No ha tenido..... 9 6</p> <p>No recuerda..... 9 7</p> <p>Menos de un mes..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>3.49a ¿Le dio usted el pecho a (<u>NOMBRE</u>)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	<p>→ 3.50</p>
<p>3.49b ¿Por qué no le dio el pecho a su hijo?</p>	<p>"Murió a las horas de nacido"..... 1</p> <p>TEXTUAL.....</p>	<p>→ 3.58</p> <p>} 3.53</p>
<p>3.50 ¿Durante cuánto tiempo le dio el pecho a (<u>NOMBRE</u>)?</p>	<p>Meses..... --</p> <p>Aún se lo da..... 9 7</p> <p>Menos de un mes..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>3.51a ¿Cuál fue el primer alimento líquido diferente a la leche materna que tomó (<u>NOMBRE</u>)?</p>	<p>No le ha dado o no tomó otro alimento líquido..... 0 1</p> <p>Leche en polvo..... 0 2</p> <p>Leche de vaca..... 0 3</p> <p>Atole..... 0 4</p> <p>Café..... 0 5</p> <p>Jugo de frutas..... 0 6</p> <p>Caldo de frijol o de pollo..... 0 7</p> <p>Refresco..... 0 8</p> <p>Otros..... 0 9</p> <p>(ESPECIFIQUE).....</p> <p>N.R..... 9 9</p>	<p>→ 3.52a</p>
<p>3.51b ¿A los cuántos días o meses le empezó a dar (<u>LIQUIDO</u>) a (<u>NOMBRE</u>)?</p>	<p>Meses..... --</p> <p>No recuerda..... 9 7</p> <p>Menos de un mes..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9</p>	

PASE A:

<p>3.52a ¿Cuál fue el primer alimento sólido que comió (NOMBRE)?</p>	<p>No le ha dado o no comió alimento sólido..... <u>1</u></p> <p>Puré de frutas o verduras..... <u>2</u></p> <p>Puré de carne..... <u>3</u></p> <p>Tortilla o pan..... <u>4</u></p> <p>Huevo..... <u>5</u></p> <p>Otros..... <u>6</u></p> <p>(ESPECIFIQUE)..... <u>6</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	<p>→ 3.53</p>
<p>3.52b ¿A los cuántos días o meses le empezó a dar (SOLIDO) a (NOMBRE)?</p>	<p>Meses..... <u>--</u></p> <p>No recuerda..... <u>9 7</u></p> <p>Menos de un mes..... <u>9 8</u></p> <p>N.R..... <u>9 9</u></p>	
<p>3.53 ¿Han vacunado (vacunaron) a su hijo?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u></p> <p>N.R..... <u>3</u></p>	<p>→ 3.55</p>
<p>3.54a ¿Le pusieron a (NOMBRE) una vacuna en el hombro contra la tuberculosis (la que deja cicatriz)?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u></p> <p>No recuerda..... <u>8</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>3.54b ¿Le inyectaron en la nalga a (NOMBRE) alguna vacuna para protegerlo contra la tosferina, difteria y tétanos, es decir la triple?</p>	<p>Sí: ¿Cuántas veces?</p> <p>- Una vez..... <u>1</u></p> <p>- Dos veces..... <u>2</u></p> <p>- Tres veces..... <u>3</u></p> <p>- Cuatro veces..... <u>4</u></p> <p>- Cinco veces o más..... <u>5</u></p> <p>- No recuerda cuántas veces..... <u>6</u></p> <p>No..... <u>7</u></p> <p>No recuerda si lo vacunaron..... <u>8</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	

3.54c ¿Le dieron alguna vacuna por la boca para protegerlo contra la polio?	<u>Sí:</u> ¿Cuántas veces? - Una vez..... 1 - Dos veces..... 2 - Tres veces..... 3 - Cuatro veces..... 4 - Cinco veces o más..... 5 - No recuerda cuántas veces..... 6 <u>No</u> ..... 7 No recuerda si lo vacunaron..... 8 N.R..... 9	
3.54d ¿Le aplicaron a (NOMBRE) alguna vacuna contra el sarampión?	Sí..... 1 No..... 2 No recuerda..... 3 N.R..... 4	
3.55 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando lo llevó por primera vez al doctor?	Meses..... 1 No recuerda..... 2 No lo ha llevado..... 3 Menos de un mes..... 4 N.R..... 5	
3.56 FILTRO Condición de supervivencia del hijo(a). (VER HISTORIA DE EMBARAZOS)	Actualmente vivo..... 1 Actualmente fallecido..... 2	→ 3.58
3.57a ¿(NOMBRE) ha tenido diarrea ( deposición ) en las últimas 2 semanas?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 3	} - 3.58
3.57b ¿Se le dio a (NOMBRE) algún tratamiento o hizo algo contra la diarrea?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 3	} - 3.58
3.57c ¿Qué se le dio a (NOMBRE) contra la diarrea?  (CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE)	Suero en la vena..... 1 Tratamiento medicamentoso: Suspensión, pastillas, inyecciones... 2 Sobres de sales y azúcar para preparar suero en casa..... 3 Suero ya preparado para tomarlo..... 4 Remedios caseros; sopa, té, jugos, fruta, agua de arroz, atoles, dieta líquida, refrescos..... 5 Otro..... 6 No sabe..... 7	

PASE A:

<p>3.56 FILTRO Más de tres hijos nacidos vivos a partir de enero de 1982. (VER HISTORIA DE EMBARAZOS)</p>	<p>Más de tres hijos nacidos vivos..... 1 Otra situación..... 2</p>	<p>→ 4.01</p>
<p>3.59 ATENCION: VEA HISTORIA DE EMBARAZOS Y COPIE NOMBRE Y NUMERO DE ORDEN DEL HIJO NACIDO VIVO ANTES DEL ANTEPENULTIMO</p>	<p>NOMBRE..... ..... NUMERO DE ORDEN ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>3.60a Cuando estaba usted embarazada de (NOMBRE), ¿alguien la revisó o examinó de su embarazo?  (ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE)</p>	<p>No..... 1 Sí: ¿Quién la revisó? Doctor..... 2 Enfermera (partera)..... 3 Partera empírica comadrona..... 4 Otro..... 5 N.R..... 9</p>	<p>→ 3.61</p>
<p>3.60b ¿Cuántos meses tenía de embarazo cuando tuvo su primera revisión?</p>	<p>1 a 3 meses..... 1 4 a 6 meses..... 2 7 a 9 meses..... 3 No sabe..... 8 N.R..... 9</p>	
<p>3.61 ¿Quién la atendió en el momento en que nació (NOMBRE)?  (ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE)</p>	<p>Doctor..... 1 Enfermera (partera)..... 2 Partera empírica comadrona..... 3 Pariente..... 4 Otro..... 5 Nadie..... 6 N.R..... 9</p>	<p>→ 3.63</p>
<p>3.62a ¿En dónde la atendieron cuando nació (NOMBRE)?</p>	<p>SSA..... 0 1 IMSS..... 0 2 ISSSTE..... 0 3 DIF..... 0 4 Otra institución del gobierno..... 0 5 Hospital particular..... 0 6 Casa de la partera..... 0 7 Casa de la mujer..... 0 8 Otro..... 1 0 N.R..... 9 9</p>	

PASE A:

<p>3.62b ¿El parto de (NOMBRE) fue normal o le hicieron cesárea?</p>	<p>Normal..... 1 Cesárea..... 2 N.R..... 9</p>	
<p>3.63 ¿Pesaron a su niño cuando nació?</p>	<p>Sí: ¿Cuánto pesó? TEXTUAL _____ _____ No..... 9 7 No sabe si lo pesaron..... 9 8</p>	
<p>3.64 ¿Cuánto tiempo después de que nació (NOMBRE) le regresó su regla?</p>	<p>Meses..... -- "No le ha regresado"..... 9 7 No recuerda..... 9 8 N.R..... 9 9</p>	
<p>3.65 ¿Cuánto tiempo después de que nació (NOMBRE) tuvo usted relaciones sexuales nuevamente?  (*)(40 a 45 días)</p>	<p>Meses..... -- "Después de la cuarentena"(*)..... 9 5 No ha tenido..... 9 6 No recuerda..... 9 7 Menos de un mes..... 9 8 N.R..... 9 9</p>	
<p>3.66a ¿Le dio usted el pecho a (NOMBRE)?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9</p>	<p>→ 3.67</p>
<p>3.66b ¿Por qué no le dio el pecho a su hijo?</p>	<p>"Murió a las horas de nacido"..... 1 TEXTUAL _____ _____</p>	<p>→ 4.01 } - 3.70</p>
<p>3.67 ¿Durante cuánto tiempo le dio el pecho a (NOMBRE)?</p>	<p>Meses..... -- Aún se lo da..... 9 7 Menos de un mes..... 9 8 N.R..... 9 9</p>	



PASE A:		
3.68a ¿Cuál fue el primer alimento líquido diferente a la leche materna que tomó (NOMBRE)?	No le ha dado o no tomó otro alimento líquido..... 0 1 Leche en polvo..... 0 2 Leche de vaca..... 0 3 Atole..... 0 4 Café..... 0 5 Jugo de frutas..... 0 6 Caldo de frijol o de pollo..... 0 7 Refresco..... 0 8 Otros..... 0 9 (ESPECIFIQUE) N.R..... 9 9	→ 3.69a
3.68b ¿A los cuántos días o meses le empezó a dar (LIQUIDO) a (NOMBRE)?	Meses..... — No recuerda..... 9 7 Menos de un mes..... 9 8 N.R..... 9 9	
3.69a ¿Cuál fue el primer alimento sólido que comió (NOMBRE)?	No le ha dado o no comió alimento sólido..... 1 Puré de frutas o verduras..... 2 Puré de carne..... 3 Tortilla o pan..... 4 Huevo..... 5 Otros..... 6 (ESPECIFIQUE) N.R..... 9	→ 3.70
3.69b ¿A los cuántos días o meses le empezó a dar (SOLIDO) a (NOMBRE)?	Meses..... — No recuerda..... 9 7 Menos de un mes..... 9 8 N.R..... 9 9	
3.70 ¿Han vacunado (vacunaron) a su hijo?	Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9	→ 3.72
3.71a ¿Le pusieron a (NOMBRE) una vacuna en el hombro contra la tuberculosis (la que deja cicatriz)?	Sí..... 1 No..... 2 No recuerda..... 8 N.R..... 9	

<p>3.71b ¿Le inyectaron en la nalga a (NOMBRE) alguna vacuna para protegerlo contra la tosferina, difteria y tétanos, es decir, la triple?</p>	<p>Sí: ¿Cuántas veces?</p> <p>- Una vez..... <u>1</u></p> <p>- Dos veces..... <u>2</u></p> <p>- Tres veces..... <u>3</u></p> <p>- Cuatro veces..... <u>4</u></p> <p>- Cinco veces o más..... <u>5</u></p> <p>- No recuerda cuántas veces..... <u>6</u></p> <p>No..... <u>7</u></p> <p>No recuerda si lo vacunaron..... <u>8</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>3.71c ¿Le dieron alguna vacuna por la boca para protegerlo contra la polio?</p>	<p>Sí: ¿Cuántas veces?</p> <p>- Una vez..... <u>1</u></p> <p>- Dos veces..... <u>2</u></p> <p>- Tres veces..... <u>3</u></p> <p>- Cuatro veces..... <u>4</u></p> <p>- Cinco veces o más..... <u>5</u></p> <p>- No recuerda cuántas veces..... <u>6</u></p> <p>No..... <u>7</u></p> <p>No recuerda si lo vacunaron..... <u>8</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>3.71d ¿Le aplicaron a (NOMBRE) alguna vacuna contra el sarampión?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u></p> <p>No recuerda..... <u>8</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>3.72 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando lo llevó por primera vez al doctor?</p>	<p>Meses..... <u>  </u></p> <p>No recuerda..... <u>9 6</u></p> <p>No lo ha llevado..... <u>9 7</u></p> <p>Menos de un mes..... <u>9 8</u></p> <p>N.R..... <u>9 9</u></p>	
<p>3.73 FILTRO Condición de supervivencia del hijo(a). (VER HISTORIA DE EMBARAZOS)</p>	<p>Actualmente vivo..... <u>1</u></p> <p>Actualmente fallecido..... <u>2</u></p>	<p>→ 4.01</p>
<p>3.74a ¿(NOMBRE) ha tenido diarrea (deposición) en las últimas 2 semanas?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u></p> <p>No sabe..... <u>3</u></p>	<p>} 4.01</p>

<p>3.74b ¿Se le dio a (NOMBRE) algún tratamiento o hizo algo contra la diarrea?</p>	<p>Sí..... <u>1</u>          No..... <u>2</u>          No sabe..... <u>3</u></p>	<p>4.01</p>
<p>3.74c ¿Qué se le dio a (NOMBRE) contra la diarrea?</p> <p>(CIRCLE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE)</p>	<p>Suero en la vena..... <u>1</u>          Tratamiento medicamentoso:          Suspensión, pastillas, inyecciones.. <u>2</u>          Sobres de sales y azúcar para preparar suero en casa..... <u>3</u>          Suero ya preparado para tomarlo.... <u>4</u>          Remedios caseros; sopa, té, jugos, fruta, agua de arroz, atoles, dieta líquida, refrescos.. <u>5</u>          Otro. .... <u>6</u>          No sabe..... <u>7</u></p>	

## IV. ANTICONCEPCION

<p>4.01 Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre un tema distinto.</p> <p>Existen varios medios que puede usar una pareja para no tener hijos o para retrasar un embarazo.</p> <p>- ¿Quisiera usted decirme de qué cosas o métodos ha oído hablar?</p> <p>NOTA: - PARA CADA METODO QUE MENCIONE ESPONTANEAMENTE, CIRCULE EL CODIGO 1. - PARA CADA METODO QUE NO MENCIONE ESPONTANEAMENTE, LEA SU DESCRIPCION Y DESPUES PREGUNTE:</p> <p>- ¿Ha oído hablar de (METODO)?</p>		<p>PARA CADA "SI" EN 4.01 PREGUNTE:</p> <p>4.02 ¿Ha usado (practicado) usted (o su compañero) (METODO) alguna vez para no quedar embarazada?</p>
<p>A) PASTILLAS O PILDORAS</p> <p>'Una de las cosas que una mujer puede hacer para no quedar embarazada es tomar una pastilla todos los días'.</p>	<p>Sí, espontáneamente..... 1</p> <p>Sí, con ayuda..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>
<p>B) DISPOSITIVO, DIU O APARATITO</p> <p>'Una mujer puede pedirle a un médico que le coloque un aparatito de plástico en la matriz para no quedar embarazada'.</p>	<p>Sí, espontáneamente..... 1</p> <p>Sí, con ayuda..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>
<p>C) INYECCIONES O AMPOLLETAS</p> <p>'Algunas mujeres se ponen una inyección cada mes o dos meses para no quedar embarazadas'.</p>	<p>Sí, espontáneamente..... 1</p> <p>Sí, con ayuda..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>
<p>D) OVULOS, JALEAS, ESPUMAS O DIAFRAGMA</p> <p>'Una mujer puede colocarse un diafragma o usar tabletas espumantes, una crema u óvulos vaginales antes de tener relaciones sexuales para no quedar embarazada'.</p>	<p>Sí, espontáneamente..... 1</p> <p>Sí, con ayuda..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>
<p>E) PRESERVATIVOS O CONDONES</p> <p>'Algunos hombres usan un condón o bolsita de hule durante las relaciones sexuales para que su mujer no quede embarazada'.</p>	<p>Sí, espontáneamente..... 1</p> <p>Sí, con ayuda..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>
<p>F) OPERACION FEMENINA O LIGADURA</p> <p>'Algunas mujeres han sido operadas para no tener más hijos'.</p>	<p>Sí, espontáneamente..... 1</p> <p>Sí, con ayuda..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>
<p>G) OPERACION MASCULINA O VASECTOMIA</p> <p>'Algunos hombres han sido operados para no tener más hijos'.</p>	<p>Sí, espontáneamente..... 1</p> <p>Sí, con ayuda..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>
<p>H) RITMO, CALENDARIO, ABSTINENCIA PERIODICA, TERMOMETRO O EL BILLINGS</p> <p>'Algunas parejas no tienen relaciones sexuales en ciertos días del mes para que la mujer no quede embarazada'.</p>	<p>Sí, espontáneamente..... 1</p> <p>Sí, con ayuda..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>
<p>I) RETIRO O COITO INTERRUPTIDO</p> <p>'Algunos hombres tienen cuidado durante el acto sexual, y se retiran antes de terminar para que su mujer no quede embarazada'.</p>	<p>Sí, espontáneamente..... 1</p> <p>Sí, con ayuda..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>
<p>J) OTROS (Como téis, yerbas, etc.)</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>Sí, espontáneamente..... 1</p> <p>Sí, con ayuda..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>

PASE A:

<p>4.03 FILTRO Alguna vez usuaría de cualquier método. (VER PREGUNTA 4.02)</p>	<p>Alguna vez usuaría..... 1 Nunca usuaría..... 2</p>	<p>→ 4.41</p>
<p>4.04 FILTRO Alguna vez usuaría de ritmo. (VER PREGUNTA 4.02)</p>	<p>Alguna vez usuaría de ritmo..... 1 Nunca usuaría de ritmo..... 2</p>	<p>→ 4.06</p>
<p>4.05 ¿Cuándo usó el <u>ritmo</u> por última vez, cómo sabía en qué días no podía tener relaciones sexuales?</p> <p><u>Ritmo</u>: calendario, abstinencia periódica, termómetro, Billings.</p>	<p>Basada en calendario..... 1 Basada en temperatura basal..... 2 Basada en moco cervical..... 3 (Método de Billings) Basada en temperatura y moco cervical..... 4 Otro..... 5 (ESPECIFIQUE) N.R..... 9</p>	
<p>4.06 ¿Actualmente usted o su pareja está haciendo algo para no tener hijos?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9</p>	<p>→ 4.15</p>
<p>4.07 ¿Qué está haciendo usted o su pareja para no tener hijos?</p> <p>(EN CASO DE QUE MENCIONE MAS DE UN METODO, ANOTE TODOS Y EN LAS PREGUNTAS SIGUIENTES REFIERASE AL MAS EFECTIVO, ES DECIR, AL PRIMER METODO QUE APAREZCA MARCADO.)</p> <p>(SI MENCIONA INYECCIONES PREGUNTE SI ESTAS SON CADA MES, CADA DOS O CADA TRES MESES).</p>	<p>Operación femenina (ligadura)..... 0 1 Operación masculina (vasectomía)..... 0 2 Pastillas..... 0 3 Inyecciones - Mensuales..... 0 4 - Bimensuales..... 0 5 - Trimestrales..... 0 6 DIU..... 0 7 Diafragma..... 0 8 Condones..... 0 9 Dvulos, jaleas o espumas..... 1 0 Ritmo..... 1 1 Retiro..... 1 2 Aborto..... 1 3 Lactancia..... 1 4 Otro..... 1 5 (ESPECIFIQUE) N.R..... 9 9</p>	<p>} 4.09 } 4.25a</p>

<p>4.08 ¿Dónde consiguió (MÉTODO MAS EFECTIVO) cuando lo empezó a usar?</p> <p>(¿Dónde la(la) operaron?)</p> <p>Operación: femenina o masculina.</p>	<p>IMSS</p> <p>- Clínica u hospital..... 0 1</p> <p>- Clínica Conasupo o Coplamar..... 0 2</p> <p>SSA</p> <p>- Centro de Salud u hospital..... 0 3</p> <p>- Encargada o auxiliar de comunidad. 0 4</p> <p>ISSSTE..... 0 5</p> <p>DIF..... 0 6</p> <p>PEMEX..... 0 7</p> <p>DEFENSA (Sanidad Militar)..... 0 8</p> <p>Otra institución del gobierno</p> <p>(Hospital Civil o Universitario, Marina, SARH, SRA, DDF, Tienda Conasupo, etc.)..... 0 9</p> <p>MEXFAM (antes FEPAC)..... 1 0</p> <p>Farmacia..... 1 1</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado..... 1 2</p> <p>Partera..... 1 3</p> <p>Promotora:</p> <p>¿De qué institución?</p> <p>_____ 1 4</p> <p>Otro _____ 9 7</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>V.R..... 9 9</p>	
<p>4.09 ¿Desde cuándo usa (MÉTODO MAS EFECTIVO) sin interrupción, es decir, en forma continua?</p> <p>(¿Cuándo la(la) operaron?)</p> <p>Operación: femenina o masculina.</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MES AÑO</p> <p>TEXTUAL _____</p> <p>_____</p>	
<p>4.10 ¿Actualmente usa (MÉTODO MAS - EFECTIVO) para no quedar embarazada sólo por un tiempo o para ya no quedar embarazada nunca más?</p> <p>(¿Usted se operó para no quedar embarazada sólo por un tiempo o para ya no quedar embarazada nunca más?)</p> <p>Operación: femenina o masculina.</p>	<p>Sólo por un tiempo (ESPACIAR)..... 1</p> <p>No quedar embarazada nunca más (LIMITAR)..... 2</p> <p>Otro _____ 3</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>4.11 FILTRO Método actual (VER PREGUNTA 4.07)</p>	<p>Operación femenina o masculina, ritmo o retiro..... 1</p> <p>Cualquier otro método..... 2</p>	<p>→ 4.21</p>
<p>4.12 ¿Ha tenido alguna molestia o problema de salud por el uso de (MÉTODO MAS EFECTIVO)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>→ 4.14</p>

<p>4.13 ¿Cuál es la principal molestia o problema de salud que ha tenido?</p> <p>(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS DE LA ENTREVISTADA)</p>	<p>Ganas de vomitar..... <u>0 1</u></p> <p>Vómito..... <u>0 2</u></p> <p>Dolor de cabeza..... <u>0 3</u></p> <p>Ausencia de sangrado..... <u>0 4</u></p> <p>Sangrado abundante o prolongado..... <u>0 5</u></p> <p>Sangrado intermenstrual..... <u>0 6</u></p> <p>Manchado intermenstrual..... <u>0 7</u></p> <p>Cambios en el carácter..... <u>0 8</u></p> <p>Várices..... <u>0 9</u></p> <p>Aumento o disminución de peso..... <u>1 0</u></p> <p>Regla dolorosa..... <u>1 1</u></p> <p>Infección vaginal..... <u>1 2</u></p> <p>Irritación..... <u>1 3</u></p> <p>Alergia..... <u>1 4</u></p> <p>Otras..... <u>1 5</u></p> <p>N.R..... <u>9 9</u></p>	
<p>4.14 ¿Actualmente dónde lo consigue?</p> <p>EN CASO DE DIU PREGUNTE: ¿A dónde fue a su última revisión?</p>	<p>IMSS</p> <p>- Clínica u hospital..... <u>0 1</u></p> <p>- Clínica Conasupo o Coplamar..... <u>0 2</u></p> <p>SSA</p> <p>- Centro de salud u hospital..... <u>0 3</u></p> <p>- Encargada o auxiliar de comunidad..... <u>0 4</u></p> <p>ISSSTE..... <u>0 5</u></p> <p>DIF..... <u>0 6</u></p> <p>PEMEX..... <u>0 7</u></p> <p>DEFENSA (Seridad Militar)..... <u>0 8</u></p> <p>Otra institución del gobierno</p> <p>(Hospital Civil o Universitario, Marina, SARH, SRA, DDF, Tienda Conasupo, etc)..... <u>0 9</u></p> <p>MEXFAM (antes FEPAC)..... <u>1 0</u></p> <p>Farmacia..... <u>1 1</u></p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado..... <u>1 2</u></p> <p>Partera..... <u>1 3</u></p> <p>Promotora: ¿De qué institución?</p> <p>..... <u>1 4</u></p> <p>Otro..... <u>9 7</u></p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... <u>9 9</u></p>	<p>4.21</p>

PASF A:

PREGUNTA		RESPUESTA	
4.15	¿Qué fue lo último que hicieron usted o su pareja para no tener hijos?  (EN CASO DE QUE MENCIONE MAS DE UN METODO ANOTE TODOS Y EN LAS PREGUNTAS SIGUIENTES REFIERASE AL MAS EFECTIVO, ES DECIR, EL PRIMER METODO QUE APAREZCA MARCADO.)  (SI MENCIONA INYECCIONES PREGUNTE SI ESTAS ERAN CADA MES, CADA DOS O CADA TRES MESES)	<p>Operación masculina (vasectomía)..... 0 1</p> <p>Pastillas..... 0 2</p> <p>Inyecciones</p> <p>- Mensuales..... 0 3</p> <p>- Bimensuales..... 0 4</p> <p>- Trimestrales..... 0 5</p> <p>DIU..... 0 6</p> <p>Diafragma..... 0 7</p> <p>Condomes..... 0 8</p> <p>Ovulos, jaleas o espumas..... 0 9</p> <p>Ritmo..... 1 0</p> <p>Retiro..... 1 1</p> <p>Aborto..... 1 2</p> <p>Lactancia..... 1 3</p> <p>Otro..... 1 4</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9 9</p>	<p>4.17</p> <p>4.25a</p>
4.16	¿Dónde consiguió (METODO MAS EFECTIVO) cuando lo empezó a usar?  (¿Dónde la(los) operaron?)	<p>IMSS</p> <p>- Clínica u hospital..... 0 1</p> <p>- Clínica Conasupo o Coplamar..... 0 2</p> <p>SSA</p> <p>- Centro de salud u hospital..... 0 3</p> <p>- Encargada o auxiliar de comunidad..... 0 4</p> <p>ISSSTE..... 0 5</p> <p>OIF..... 0 6</p> <p>PEMEX..... 0 7</p> <p>DEFENSA (Sanidad Militar)..... 0 8</p> <p>Otra institución del gobierno</p> <p>(Hospital Civil o Universitario, Marina, SARH, SRA, DOF, Tienda Conasupo, etc.)..... 0 9</p> <p>MEXFAM (antes FEPAC)..... 1 0</p> <p>Farmacia..... 1 1</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado..... 1 2</p> <p>Partera..... 1 3</p> <p>Promotora:</p> <p>¿De qué institución?</p> <p>..... 1 4</p> <p>Otro..... 9 7</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9 9</p>	

Operación: Masculina.



<p>4.17 ¿Cuándo empezó a usar ese método?</p> <p>(¿Cuándo lo operaron?)</p> <p>Operación: masculina</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p style="text-align: center;">MES                      AÑO</p> <p>TEXTUAL _____</p>	
<p>4.18 ¿Hasta cuándo usó (Método MAS EFECTIVO) sin interrupción, es decir, en forma continua?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p style="text-align: center;">MES                      AÑO</p> <p>TEXTUAL _____</p>	
<p>4.19 ¿Por qué dejó de usarlo?</p> <p>(SI LA ENTREVISTADA CONTESTA QUE DEJO DE TENER RELACIONES SEXUALES INDAGUE LA RAZON Y CLASIFIQUE SEGUN CORRESPONDA)</p>	<p>Se embarazó..... 0 1</p> <p>Quería embarazarse..... 0 2</p> <p>Prefería otro o quería descansar del método..... 0 3</p> <p>Expulsó el DIU..... 0 4</p> <p>Se opuso su pareja o algún pariente..... 0 5</p> <p>No lo necesitaba</p> <p>- por estar en la menopausia..... 0 6</p> <p>- por ser soltera, separada, viuda o divorciada..... 0 7</p> <p>- por ausencia temporal de su pareja..... 0 8</p> <p>- por esterilidad debido a otra razón..... 0 9</p> <p>- porque no tenía relaciones sexuales, aunque estaba unida... 1 0</p> <p>Tiene alguna enfermedad y prefirió dejar de usarlo..... 1 1</p> <p>Temor a efectos colaterales..... 1 2</p> <p>Tuvo efectos colaterales o problemas de salud por el uso del método</p> <p>_____ 1 3</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>Otros..... 9 2</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>4.20 ¿Se embarazó usted mientras usaba (Método MAS EFECTIVO)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>4.21 FILTRO Hijos nacidos vivos.</p> <p>(VER HISTORIA DE EMBARAZOS)</p>	<p>Algún hijo nacido vivo..... 1</p> <p>Ningún hijo nacido vivo..... 2 → 4.24</p>	
<p>4.22 ¿Aún le estaba dando el pecho a alguno de sus hijos cuando empezó a usar (Método MAS EFECTIVO)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → 4.24</p> <p>N.R..... 9</p>	

<p>4.23 ¿Qué edad tenía ese niño cuando empezó a usar (MÉTODO MAS EFECTIVO)?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> ANOS </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> </div> <p>TEXTUAL _____</p>	
<p>4.24 FILTRO Inicio del último segmento de uso (VER PREGUNTA 4.09 ó 4.17 SEGUN SEA EL CASO)</p>	<p>Empezó a usar antes de 1982..... 1 → 4.36</p> <p>Empezó a usar en 1982 o después..... 2</p>	
<p>4.25a ¿Antes de (MÉTODO MAS EFECTIVO) hizo usted o su pareja alguna otra cosa para no tener hijos?</p>	<p>Sí..... 1 → 4.26</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>4.25b ¿O sea que ésta (esa) fue la primera vez que hace (hizo) algo para no tener hijos?</p>	<p>Sí..... 1 → 4.39</p> <p>No..... 2</p>	
<p>4.26 ENTREVISTADORA:</p> <p>VEA LA HISTORIA DE EMBARAZOS Y LA PREGUNTA 2.25, Y REVISE SI HUBO ALGUN EMBARAZO A PARTIR DE ENERO DE 1982.</p> <p>SI LA ENTREVISTADA TUVO ALGUN EMBARAZO EN ESTE PERIODO RECUERDE QUE DEBE USAR EL "CUADRO DE EVENTOS DE FECUNDIDAD Y ANTICONCEPCION"</p> <p>SI NO TUVO EMBARAZOS A PARTIR DE 1982 PASE DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA 4.27.</p>	<p>ANTES DE PASAR A LA PREGUNTA 4.27 DE LA "HISTORIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS", EXPLIQUELE A LA ENTREVISTADA QUE CON EL FIN DE QUE RECUERDE MAS FACILMENTE ALGUNAS FECHAS DE SU VIDA REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPTIVA, VA USTED A LLENAR EL "CUADRO DE EVENTOS DE FECUNDIDAD Y ANTICONCEPCION" CON LOS EMBARAZOS OCURRIDOS A PARTIR DE ENERO DE 1982 Y CON LA INFORMACION DEL ULTIMO SEGMENTO DE USO (PREGUNTAS 4.09 ó 4.17 Y 4.18).</p> <p>POSTERIORMENTE UTILICE EL CUADRO COMO APOYO PARA LA CAPTACION DE FECHAS DE LA HISTORIA DE USO, ACLARANDO CUALQUIER INCONSISTENCIA QUE APAREZCA.</p>	

## HISTORIA DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

<p>4.27 ¿Qué usó antes de (Método más efectivo)?</p> <p>(SI MENCIONA INYECCIONES PRE- GUINTE SI ESTAS ERAN CADA MES, CADA DOS O CADA TRES MESES)</p>	<p>Operación masculina (vasectomía)..... 0 1</p> <p>Pastillas..... 0 2</p> <p>Inyecciones</p> <p>- Mensuales..... 0 3</p> <p>- Bimensuales..... 0 4</p> <p>- Trimestrales..... 0 5</p> <p>DIU..... 0 6</p> <p>Diaphragma..... 0 7</p> <p>Condones..... 0 8</p>	<p>Ovulos, jalone o espum..... 0 9</p> <p>Ritmo..... 1 0</p> <p>Retiro..... 1 1</p> <p>Aborto..... 1 2</p> <p>Lactancia..... 1 3</p> <p>Otro..... 1 4</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9 9</p>
<p>4.28 ¿Dónde consiguió este método cuando lo empezó a usar? (¿Dónde lo operaron?)</p> <p>Operación: masculina</p>	<p>IMSS</p> <p>- Clínica u hospital..... 0 1</p> <p>- Clínica Conasupo o Copiamar..... 0 2</p> <p>SSA</p> <p>- Centro de salud u hospital..... 0 3</p> <p>- Encargada o auxiliar de comunidad..... 0 4</p> <p>ISSSTE..... 0 5</p> <p>DIF..... 0 6</p> <p>PEMEX..... 0 7</p> <p>DEFENSA (Sanidad Militar)..... 0 8</p>	<p>Otra institución del gobierno (Hospital Civil o Universitario, Marina, SARH, SRA, DDF, Tien de Conasupo, etc.)..... 0 9</p> <p>MEXFAM (antes FEPAC)..... 1 0</p> <p>Farmacia..... 1 1</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado..... 1 2</p> <p>Partera..... 1 3</p> <p>Promotora: ¿De qué institución?..... 1 4</p> <p>Otro..... 9 2</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9 9</p>
<p>4.29 ¿Cuándo empezó a usar este método? (¿Cuándo lo operaron?)</p> <p>Operación: masculina</p>	<p>MES AND</p> <p>TEXTUAL</p>	
<p>4.30 ¿Hasta cuándo usó este método sin interrupción, es decir, en forma continua?</p>	<p>MES AND</p> <p>TEXTUAL</p>	
<p>4.31 ¿Por qué dejó de usarlo?</p> <p>(SI LA ENTREVISTADA CONTESTA QUE DEJO DE TENER RELACIONES SEXUALES INDAGUE LA RAZON Y CLASIFIQUE SEGUN CORRESPONDA)</p>	<p>Se embarazó..... 0 1</p> <p>Quería embarazarse..... 0 2</p> <p>Prefería otro o quería descansar del método..... 0 3</p> <p>Expulsó el DIU..... 0 4</p> <p>Se opuso su pareja o algún pariente..... 0 5</p> <p>No lo necesitaba</p> <p>- por estar en la menopausia.. 0 6</p> <p>- por ser soltera, separada, viuda o divorciada..... 0 7</p> <p>- por ausencia temporal de su pareja..... 0 8</p>	<p>- por esterilidad debido a otra razón..... 0 9</p> <p>- porque no tenía relaciones sexuales, aunque estaba unida..... 1 0</p> <p>Tiene alguna enfermedad y prefirió dejar de usarlo..... 1 1</p> <p>Temor a efectos colaterales... 1 2</p> <p>Tuvo efectos colaterales o problemas de salud por el uso del método</p> <p>(ESPECIFIQUE)..... 1 3</p> <p>Otros..... 9 7</p> <p>N.R..... 9 9</p>
<p>4.32 ¿Se embarazó usted mientras usaba este método?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>4.33 FILTRO Inicio del segmento de uso. (VER PREGUNTA 4.29)</p>	<p>Empezó a usar antes de 1982..... 1</p> <p>Empezó a usar en 1982 o después..... 2</p>	
<p>4.34 ¿Antes de este método hizo usted o su pareja alguna otra cosa para no tener hijos?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>4.35 ¿O sea que esa fue la primera vez que hicieron algo para no tener hijos?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	

PENULTIMO SEGMENTO	ANTEPENULTIMO SEGMENTO	SEGMENTO ANTERIOR	SEGMENTO ANTERIOR
<b>4.27a</b> 01 09 02 10 } PASE A 03 11 } 4.29 a 04 12 } PASE A 05 13 } 4.34 a 06 14 07 (ESPECIFIQUE) 08 99	<b>4.27b</b> 01 09 02 10 } PASE A 03 11 } 4.29 b 04 12 } PASE A 05 13 } 4.34 b 06 14 07 (ESPECIFIQUE) 08 99	<b>4.27c</b> 01 09 02 10 } PASE A 03 11 } 4.29 c 04 12 } PASE A 05 13 } 4.34 c 06 14 07 (ESPECIFIQUE) 08 99	<b>4.27d</b> 01 09 02 10 } PASE A 03 11 } 4.29 d 04 12 } PASE A 05 13 } 4.34 d 06 14 07 (ESPECIFIQUE) 08 99
<b>4.28a</b> 01 12 02 13 03 Promotora 04 ¿De qué institución? 05 06 07 08 14 09 97 10 (ESPECIFIQUE) 11 99	<b>4.28b</b> 01 12 02 13 03 Promotora 04 ¿De qué institución? 05 06 07 08 14 09 97 10 (ESPECIFIQUE) 11 99	<b>4.28c</b> 01 12 02 13 03 Promotora 04 ¿De qué institución? 05 06 07 08 14 09 97 10 (ESPECIFIQUE) 11 99	<b>4.28d</b> 01 12 02 13 03 Promotora 04 ¿De qué institución? 05 06 07 08 14 09 97 10 (ESPECIFIQUE) 11 99
<b>4.29a</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>MES</span> <span>AND</span> </div> TEXTUAL	<b>4.29b</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>MES</span> <span>AND</span> </div> TEXTUAL	<b>4.29c</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>MES</span> <span>AND</span> </div> TEXTUAL	<b>4.29d</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>MES</span> <span>AND</span> </div> TEXTUAL
<b>4.30a</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>MES</span> <span>AND</span> </div> TEXTUAL	<b>4.30b</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>MES</span> <span>AND</span> </div> TEXTUAL	<b>4.30c</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>MES</span> <span>AND</span> </div> TEXTUAL	<b>4.30d</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>MES</span> <span>AND</span> </div> TEXTUAL
<b>4.31a</b> 01 Efectos 02 colaterales 03 o problemas 04 de salud 05 06 07 08 09 10 11 (ESPECIFIQUE) 12 97 13 99	<b>4.31b</b> 01 Efectos 02 colaterales 03 o problemas 04 de salud 05 06 07 08 09 10 11 (ESPECIFIQUE) 12 97 13 99	<b>4.31c</b> 01 Efectos 02 colaterales 03 o problemas 04 de salud 05 06 07 08 09 10 11 (ESPECIFIQUE) 12 97 13 99	<b>4.31d</b> 01 Efectos 02 colaterales 03 o problemas 04 de salud 05 06 07 08 09 10 11 (ESPECIFIQUE) 12 97 13 99
<b>4.32a</b> Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9	<b>4.32b</b> Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9	<b>4.32c</b> Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9	<b>4.32d</b> Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9
<b>4.33a</b> 1 (PASE A 4.36) 2	<b>4.33b</b> 1 (PASE A 4.36) 2	<b>4.33c</b> 1 (PASE A 4.36) 2	
<b>4.34a</b> Sí..... 1(PASE A 4.27b) No..... 2 N.R..... 9	<b>4.34b</b> Sí..... 1(PASE A 4.27b) No..... 2 N.R..... 9	<b>4.34c</b> Sí..... 1(PASE A 4.27d) No..... 2 N.R..... 9	<b>4.34d</b> Sí..... 1 (PASE A 4.37) No..... 2 N.R..... 9
<b>4.35a</b> Sí..... 1 (PASE A 4.39) No..... 2(PASE A 4.27b)	<b>4.35b</b> Sí..... 1 (PASE A 4.39) No..... 2(PASE A 4.27b)	<b>4.35c</b> Sí..... 1 (PASE A 4.39) No..... 2(PASE A 4.27d)	<b>4.35d</b> Sí..... 1 (PASE A 4.39) No..... 2 (PASE A 4.37)

PASE A:

<p>4.36 ¿Este fue la primera vez que hizo algo para no tener hijos?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9</p>	<p>→ 4.39</p>
<p>4.37 ¿Cuándo fue la primera vez que hizo algo para no tener hijos?</p>	<p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> </div> <div style="text-align: center;">MES</div> <div style="width: 30px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> </div> <div style="text-align: center;">AÑO</div> </div> <p>TEXTUAL _____</p> </p>	
<p>4.38 ¿Qué fue lo primero que hizo para no tener hijos?</p> <p>(SI MENCIONA INYECCIONES PREGUNTE SI ESTAS ERAN CADA MES, CADA DOS O CADA TRES MESES)</p>	<p>Operación masculina (vasectomía)..... 0 1 Pastillas..... 0 2 Inyecciones - Mensuales..... 0 3 - Bimensuales..... 0 4 - Trimestrales..... 0 5 DIU..... 0 6 Diafragma..... 0 7 Condomes..... 0 8 Ovulos, jaleas o espumas..... 0 9 Ritmo..... 1 0 Retiro..... 1 1 Aborto..... 1 2 Lactancia..... 1 3 Otro..... 1 4 (ESPECIFIQUE) N. R..... 9 9</p>	
<p>4.39 ¿Cuántas hijas e hijos tenía cuando empezó a usar este método?</p>	<p>Hijas e hijos..... -- Ninguna..... 9 7 N.R..... 9 9</p>	
<p>4.40 FILTRO Uso actual de algún método. (VER PREGUNTA 4.06)</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>→ 5.01</p>
<p>4.41 FILTRO Embarazada actualmente. (VER PREGUNTA 2.25)</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>→ 4.43</p>

PASE A:

<p>4.42 ¿Cuál es la razón principal por la que no está haciendo algo para no tener hijos?</p> <p>(SI LA ENTREVISTADA CONTESTA QUE NO TIENE RELACIONES SEXUALES INDAGUE LA RAZÓN Y CLASIFIQUE SEGUN CORRESPONDA)</p>	<p>No conoce métodos (o no sabe cómo se usan o dónde se obtienen)..... 0 1</p> <p>Oposición de su pareja o de algún pariente..... 0 2</p> <p>No lo necesita</p> <p>- por estar en la menopausia..... 0 3</p> <p>- por ser soltera, separada, viuda o divorciada..... 0 4</p> <p>- por ausencia temporal de su pareja..... 0 5</p> <p>- por esterilidad debido a otra razón..... 0 6</p> <p>- porque no tenía relaciones sexuales, aunque estaba unida.... 0 7</p> <p>Desea más hijos..... 0 8</p> <p>Tiene alguna enfermedad y prefiere no tomar nada..... 0 9</p> <p>No está de acuerdo con usar métodos anticonceptivos..... 1 0</p> <p>Temor a efectos colaterales..... 1 1</p> <p>Tuvo efectos colaterales o problemas de salud al usar algún método..... 1 2</p> <p>Está dando el pecho a alguno de sus hijos</p> <p>- y no considera necesario usar un método..... 1 3</p> <p>- y cree que puede haber problemas de salud..... 1 4</p> <p>"Desidia"..... 1 5</p> <p>Otro..... 1 6 (ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9 9</p>	<p>→ 5.01</p> <p>→ 5.01</p> <p>→ 5.01</p>
<p>4.43 ¿Durante los próximos 12 meses piensa usted usar algún método para no tener hijos?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 8</p> <p>N.R..... 9</p>	<p>} - 5.01</p>

<p>4.44 ¿Que método preferiría usted usar?</p>	<p>Operación femenina (ligadura)..... <u>0 1</u></p> <p>Operación masculina (vasectomía)..... <u>0 2</u></p> <p>Pastillas..... <u>0 3</u></p> <p>Inyecciones..... <u>0 4</u></p> <p>DIU..... <u>0 5</u></p> <p>Diafragma..... <u>0 6</u></p> <p>Condomes..... <u>0 7</u></p> <p>Ovulos, jaleas o espumas..... <u>0 8</u></p> <p>Ritmo..... <u>0 9</u></p> <p>Retiro..... <u>1 0</u></p> <p>Aborto..... <u>1 1</u></p> <p>Lactancia..... <u>1 2</u></p> <p>Otro _____ <u>1 3</u> (ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... <u>9 9</u></p>	

## V. EXPOSICION AL RIESGO DE CONCEBIR

pase a:

<p>5.01 Ahora quisiera preguntarle acerca de su estado conyugal.</p> <p>¿Actualmente usted vive en unión libre?</p> <p>es casada? es viuda? es divorciada? es separada? es soltera?</p>	<p>Unión libre..... <u>1</u></p> <p>Casada..... <u>2</u></p> <p>Viuda..... <u>3</u></p> <p>Divorciada..... <u>4</u></p> <p>Separada..... <u>5</u></p> <p>Soltera..... <u>6</u></p>	<p>5.03</p>
<p>5.02 ¿Ha estado usted unida o casada alguna vez?</p> <p>SI "SI" PREGUNTE:</p> <p>entonces, ¿vive en unión libre o es separada, divorciada o viuda?</p> <p>Y CORRIJA ESTADO CONYUGAL EN 5.01</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	<p>5.07</p>
<p>5.03 Sin contar la unión actual (última unión), ¿cuántas veces ha estado usted unida?</p>	<p>Número de veces..... <u>1</u></p> <p>Ninguna..... <u>7</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>5.04 ¿En qué mes y año se casó o unió (por primera vez)?</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/>      <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MES                      AÑO</p> <p>TEXTUAL _____</p>	
<p>5.05 ¿Antes de este momento habían vivido juntos algún tiempo?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	<p>5.07</p>
<p>5.06 ¿En qué mes y año empezaron a vivir juntos?</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/>      <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MES                      AÑO</p> <p>TEXTUAL _____</p>	
<p>5.07 ¿Cuántos años tenía usted cuando le bajó la regla por primera vez?</p>	<p>Años..... <u>1</u></p> <p>"No le ha bajado"..... <u>9</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	<p>5.12</p>
<p>5.08 ¿Hace cuánto tiempo tuvo usted su última regla?</p>	<p>Meses..... <u>1</u></p> <p>Menos de un mes..... <u>9</u></p> <p>Actualmente está reglando..... <u>7</u></p> <p>TEXTUAL _____</p>	
<p>5.09 FILTRO Última menstruación (VER PREGUNTA 5.08)</p>	<p>Menos de un año..... <u>1</u></p> <p>Un año o más..... <u>2</u></p>	<p>5.12</p>




<p>5.10 Entonces, ¿cuántos años cumplidos tenía usted cuando tuvo su última regla?</p>	<p>Años..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TEXTUAL _____</p>	
<p>5.11 ¿Usted dejó de reglar sola o por otra razón?</p>	<p>Sola..... 1</p> <p>Por otra razón: ¿cuál?</p> <p>- está lactando o en amenorreas..... 2</p> <p>- le quitaron la matriz o los ovarios..... 3</p> <p>- tiene diabetes, lupus, tuberculosis o cáncer..... 4</p> <p>- recibió radiaciones en la pelvis..... 5</p> <p>- otras..... 6</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>5.12 ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?</p>	<p>Edad..... --</p> <p>"Cuando me casé o comencé a vivir con mi esposo (compañero)". 9 6</p> <p>Nunca ha tenido..... 9 2 → 6.01</p> <p>No sabe o no recuerda..... 9 8</p> <p>N.R..... 9 9 → 6.01</p>	
<p>5.13 ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	<p>6.01</p>
<p>5.14 ¿Cuántas veces ha tenido relaciones sexuales en el último mes?</p>	<p>Número de veces..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TEXTUAL _____</p>	

## VI. CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS



PASE A:

<p>6.01 FILTRO Ubicación del sujeto socioeconómico.</p> <p>(VER PREGUNTA 5.01 Y RELACION DE PARENTESCO EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR)</p>	<p>Está unida actualmente (ACTUAL ESPOSO O COMPAÑERO)..... 1</p> <p>Estuvo unida alguna vez (ULTIMO ESPOSO O COMPAÑERO)..... 2</p> <p>Nunca estuvo unida y el jefe del hogar es algún pariente cercano de ella (JEFE DEL HOGAR)..... 3</p> <p>Nunca estuvo unida y el jefe del hogar es ella (DETERMINE CON 6.02)..... 4</p> <p>Nunca estuvo unida y el jefe del hogar no es pariente cercano de ella (DETERMINE CON 6.02)..... 5</p>	<p>6.03</p> <p>6.03</p> <p>6.03</p>
<p>6.02 ¿Me podría decir, de quién depende usted económicamente?</p> <p>(¿Quién la mantiene a usted?)</p>	<p>(PADRE)..... 1</p> <p>(MADRE)..... 2</p> <p>(HIJO(A))..... 3</p> <p>Sólo de sí misma (ENTREVISTADA)..... 4</p> <p>Otro _____ 5</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
<p>6.03 ATENCION:</p> <p>EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SIEMPRE REFIERASE A LA (PERSONA) REGISTRADA EN 6.01 ó 6.02.</p> <p>CIRCULE EL CODIGO DE LA (PERSONA) ADECUADA Y CONTINUE LA ENTREVISTA.</p>	<p>Esposo o compañero..... 1</p> <p>Exesposo o excompañero..... 2</p> <p>Padre..... 3</p> <p>Madre..... 4</p> <p>Hermano(a)..... 5</p> <p>Hijo(a)..... 6</p> <p>Otro pariente..... 7</p> <p>Entrevistada..... 8</p> <p>Otro..... 9</p>	<p>6.07</p>
<p>6.04a Me gustaría que habláramos de algunas características de (PERSONA).</p> <p>¿Fue a la escuela (PERSONA)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	<p>6.06</p>
<p>6.04b ¿Cuál fue el último grado que aprobó (PERSONA) en:</p> <p>COMPLETE LA PREGUNTA CON CADA UNA DE LAS OPCIONES.</p> <p>(LLENE Y SOLAMENTE CIRCULE EL NIVEL DE ESTUDIOS MAS AVANZADO)</p>	<p>- primaria?..... 1 _</p> <p>- secundaria o prevocacional?... 2 _</p> <p>- preparatoria o vocacional?... 3 _</p> <p>- licenciatura o profesional?... 4 _</p> <p>- posgrado?..... 5 _</p> <p>N.R..... 9 9</p>	

<p>6.05 ¿Realizó otros estudios, por ejemplo, técnicos o de algún otro tipo?</p> <p>(LLENE Y CIRCULE)</p>	<p>No..... 0 1</p> <p><u>Si</u> ¿Qué estudios necesitó como requisito y por cuánto tiempo estudió?</p> <p>- sin requisito previo..... 1 _</p> <p>- primaria terminada como requisito..... 2 _</p> <p>- secundaria terminada como requisito..... 3 _</p> <p>- preparatoria terminada como requisito..... 4 _</p> <p>- no sabe qué requisitos..... 5 _</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>6.06 FILTRO Sujeto socioeconómico. (VER PREGUNTA 6.03)</p>	<p>Exesposo o excompañero..... 1 → 6.09</p> <p>Otra persona..... 2</p>	
<p>6.07 ¿(PERSONA) trabaja actualmente?</p>	<p>Si..... 1 → 6.10</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>6.08 ¿En los últimos 12 meses trabajó (PERSONA)?</p> <p>SI RESPONDE "NO" PREGUNTE</p> <p>¿Alguna vez ha trabajado?</p>	<p>Si trabajó en los últimos 12 meses..... 1</p> <p>No trabajó en los últimos 12 meses pero sí en años anteriores... 2 } 6.10</p> <p>Nunca ha trabajado..... 3 } 6.37</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>6.09 ¿Durante los últimos 12 meses que vivieron juntos, trabajó su (PERSONA)?</p> <p>SI RESPONDE "NO" PREGUNTE:</p> <p>¿Alguna vez trabajó?</p>	<p>Si trabajó durante los últimos 12 meses..... 1</p> <p>No trabajó durante los últimos 12 meses pero sí en años anteriores..... 2</p> <p>Nunca trabajó..... 3 } 6.37</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>A PARTIR DE ESTE MOMENTO REFIERASE AL TRABAJO PRINCIPAL ACTUAL, DEL ÚLTIMO AÑO O AL DE LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ LA PERSONA. (VER PREGUNTA 6.07, 6.08 ó 6.09)</p> <p>6.10 ¿En su trabajo principal, cuál es (ere) el nombre de su <u>ocupación</u>?</p> <p><u>Ocupación:</u> Oficio o profesión.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p></p>	

<p>6.11 ¿Cuáles son las actividades o tareas más importantes que desarrolla (desarrollaba) en ese trabajo?</p> <p>(¿Qué hace (hacía) en ese trabajo?)</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>6.12 ¿Cuál es el nombre del establecimiento o predio donde trabaja (trabajaba)?</p> <p>Establecimiento: negocio, despacho, fábrica, empresa, institución, compañía, etc.</p> <p>Predio: rancho, finca, huerto, quinta, granja, etc.</p>	<p>TEXTUAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>No trabaja en ningún establecimiento o predio.....</p>	<p>8 → 6.14</p>
<p>6.13 ¿A qué se dedica (dedicaba) el establecimiento o predio donde trabaja (trabajaba)?</p> <p>Establecimiento: negocio, despacho, fábrica, empresa, institución, compañía, etc.</p> <p>Predio: rancho, finca, huerto, quinta, granja, etc.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>6.14 ¿Dónde se encuentra (encontraba) el trabajo principal de (PERSONA)?</p> <p>INDAGUE Y ESPECIFIQUE LA UBICACION DEL LUGAR.</p>	<p>En México..... 1</p> <p>Fuera del país, en E.U.A..... 2</p> <p>Fuera del país, en otro distinto de E.U.A..... 3</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>6.15 FILTRO Tipo de actividad.</p> <p>(VER PREGUNTAS 6.10 Y 6.11)</p>	<p>Agricultura, ganadería, recolección, corte, avicultura, apicultura, etc..... 1</p> <p>Pesca y cría de peces..... 2</p> <p>Otras actividades..... 3</p>	<p>→ 6.26</p> <p>→ 6.26</p>


<p>6.16 ¿En relación a ese trabajo (PERSONA) es (era):</p> <p>LEA LAS OPCIONES SUBRAYADAS, HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE.</p> <p>DESPUES: LEA LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES A LA OPCION SUBRAYADA SELECCIONADA, HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE.</p>	<p><u>PROPIETARIO DE TIERRA?</u> <u>1</u></p> <p>- ¿La trabaja por su cuenta?..... <u>1</u></p> <p>- ¿Sólo la da en arriendo?..... <u>2</u></p> <p>- ¿La da en arriendo y trabaja por salario o jornal en su propia parcela?..... <u>3</u></p> <p>- ¿Trabaja a medias, dando parte de la cosecha?..... <u>4</u></p> <p>- ¿Además de trabajar las propias, arrienda otras tierras?.... <u>5</u></p> <p>- ¿Otra situación?</p> <p>_____ <u>6</u></p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><u>EJIDATARIO?</u> <u>2</u></p> <p>- ¿Trabaja la parcela ejidal por su cuenta?..... <u>1</u></p> <p>- ¿Sólo la da en arriendo?..... <u>2</u></p> <p>- ¿La da en arriendo y trabaja por salario o jornal en su propia parcela ejidal?..... <u>3</u></p> <p>- ¿Trabaja a medias, dando parte de la cosecha?..... <u>4</u></p> <p>- ¿Además de trabajar su parcela ejidal, arrienda otras tierras?..... <u>5</u></p> <p>- ¿Es miembro de ejido colectivo?... <u>6</u></p> <p>- ¿Otra situación?</p> <p>_____ <u>7</u></p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><u>ARRENDATARIO?</u> <u>3</u></p> <p>- ¿Toma tierras en arriendo con pago en dinero?..... <u>1</u></p> <p>- ¿Toma tierras en arriendo con pago en especie (ya sea con parte de la cosecha, con semilla, animales, etc.)?..... <u>2</u></p> <p><u>ASALARIADO, PEON O JORNALERO?</u> <u>4</u></p> <p>- ¿Para ejido (individual o colectivo)?..... <u>1</u></p> <p>- ¿Para empresa o patrón?..... <u>2</u></p> <p>- ¿Para una cooperativa de producción?..... <u>3</u></p> <p><u>MIEMBRO DE UNA COOPERATIVA?</u> <u>5</u></p> <p>- ¿Menos de 10 cooperativistas?.... <u>1</u></p> <p>- ¿10 cooperativistas o más?..... <u>2</u></p> <p>(Continúa en la siguiente página)</p>	<p>6.35</p> <p>6.19</p>
--	---	-------------------------

	<p>TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA?: <u>6</u></p> <p>- ¿En un establecimiento dentro de su vivienda?..... <u>1</u></p> <p>- ¿En un establecimiento fuera de su vivienda?..... <u>2</u></p> <p>TRABAJADOR FAMILIAR?: <u>7</u></p> <p>- ¿Por un salario, jornal, comisión o cualquier otra forma de pago?..... <u>1</u></p> <p>- ¿Sin recibir ningún pago a cambio?..... <u>2</u></p> <p>OTRA SITUACION?: <u>8</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE) <u>8</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	<p>6.19</p> <p>6.35</p>
<p>6.17 ¿Cuánta tierra tiene o arrienda (tenía o arrendaba)?</p> <p>PROCURE OBTENER LA RESPUESTA EN HECTAREAS, SI NO ES POSIBLE REGISTRE TEXTUALMENTE LA MEDIDA.</p>	<p>TEXTUAL _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p></p>
<p>6.18 ¿Cuánta de esta tierra trabaja (trabajaba)?</p> <p>PROCURE OBTENER LA RESPUESTA EN HECTAREAS, SI NO ES POSIBLE REGISTRE TEXTUALMENTE LA MEDIDA.</p>	<p>TEXTUAL _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p></p>
<p>6.19 ¿La producción de este <u>predio</u> o <u>establecimiento</u> se destina (destinaba):</p> <p>LEER LAS OPCIONES</p> <p><u>Predio</u>: rancho, finca, huerto, quinta, granja, etc.</p> <p><u>Establecimiento</u>: negocio, fábrica, empresa, etc.</p>	<p>en su totalidad para el consumo familiar?..... <u>1</u></p> <p>parcialmente para su venta en el mercado?..... <u>2</u></p> <p>en su totalidad (o en su mayor parte) para su venta en el mercado?..... <u>3</u></p> <p>otra situación?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE) <u>4</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	
<p>6.20 ¿En este trabajo (PERSONA) emplea o contrata (empleaba o contrataba) trabajadores de manera permanente?</p>	<p>Sí..... <u>1</u></p> <p>No..... <u>2</u></p> <p>N.R..... <u>9</u></p>	

<p>6.21 ¿En este trabajo (PERSONA) emplea o contrata (empleaba o contrataba) trabajadores de manera temporal?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9</p>	
<p>6.22 ¿En su trabajo principal (PERSONA) es (era) propietario de maquinaria o herramienta, vehículo o instrumentos de trabajo?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9</p>	<p>→ 6.24</p>
<p>6.23 ¿Qué tipo de maquinaria o herramienta, vehículo o instrumentos de trabajo son (eran)?</p> <p>INDAGUE Y CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS DE LA ENTREVISTADA.</p>	<p><u>Industrial:</u> (Electrónica; Eléctrica; Motores de combustión interna; Maquinaria con energía de carbón, vapor u otra materia)..... 1</p> <p><u>Mecánica:</u> (Con un mecanismo interno que ejerce fuerzas naturales, humanas o animales)..... 2</p> <p><u>Rudimentaria:</u> (Instrumentos o Herramientas)..... 3 N.R..... 9</p>	
<p>6.24 ¿En su trabajo principal (PERSONA) es (era) propietario de animales?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9</p>	<p>→ 6.35</p>
<p>6.25 ¿Estos animales son (eran):</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS</p>	<p>mulas, burros o bueyes que usa para trabajar?..... 1</p> <p>vacas, caballos o mulas para vender?..... 2</p> <p>cerdos, borregos o cabras para vender?..... 3</p> <p>conejos para vender?..... 4</p> <p>gallinas, guajolotes o patos para vender?..... 5</p> <p>abejas para vender?..... 6</p> <p>otro tipo de animales?..... 7 N.R..... 9</p>	<p>} 6.35</p>

<p>6.26 ¿En relación a ese trabajo (PERSONA) es (era):</p> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE</p>	<p>patrón o empresario?..... 0 1</p> <p>profesional independiente?..... 0 2</p> <p>empleado?..... 0 3</p> <p>obrero?..... 0 4</p> <p>peón o jornalero?..... 0 5</p> <p>miembro de una cooperativa de producción?..... 0 6</p> <p>trabajador por cuenta propia?:</p> <p>- en la vía pública (ya sea en lugar fijo o en forma ambulante)?..... 0 7</p> <p>- en un establecimiento fuera de su vivienda?..... 0 8</p> <p>- en un establecimiento dentro de su vivienda?..... 0 9</p> <p>trabajador no remunerado? (aprendiz, trabajador familiar sin pago, etc.)..... 1 0</p> <p>empleado doméstico?..... 1 1</p> <p>otra situación?</p> <p>..... 1 2</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9 9</p>	<p>→ 6.30</p> <p>→ 6.30</p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p>→ 6.30</p> <p>→ 6.30</p> <p>→ 6.30</p> <p></p> <p>→ 6.35</p> <p></p>
<p>6.27 ¿En el establecimiento o lugar donde trabaje (trabajaba), aproximadamente cuántas personas trabajen (trabajaban) permanentemente, incluyendo a (PERSONA)?</p> <p>Establecimiento: negocio, despacho, fábrica, empresa, institución, compañía, etc.</p>	<p>Exclusivamente 1 ..... 1</p> <p>De 2 a 4..... 2</p> <p>De 5 a 10..... 3</p> <p>De 11 a 50..... 4</p> <p>51 o más..... 5</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>6.28 FILTRO Posición en el trabajo</p> <p>(VER PREGUNTA 6.26)</p>	<p>Empleado..... 1</p> <p>Obrero..... 2</p> <p>Miembro de una cooperativa de producción..... 3</p> <p>Otro..... 4</p>	<p></p> <p></p> <p>→ 6.31</p> <p>→ 6.35</p>
<p>6.29 ¿Cuántas de estas personas están (estaban) bajo las órdenes de (PERSONA)?</p>	<p>Ninguna..... 1</p> <p>Exclusivamente 1..... 2</p> <p>De 2 a 4..... 3</p> <p>De 5 a 10..... 4</p> <p>De 11 a 50..... 5</p> <p>51 o más..... 6</p> <p>N.R..... 9</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p>→ 6.35</p>



6.30 ¿Aproximadamente cuántos trabajadores o empleados tiene (tenía) permanentemente- (PERSONA)?	Ninguno..... 1 Exclusivamente 1..... 2 De 2 a 4..... 3 De 5 a 10..... 4 De 11 a 50..... 5 51 o más..... 6 N.R..... 9	
6.31 ¿En su trabajo principal (PERSONA) es (era) propietario de maquinaria o herramienta, vehículo o instrumentos de trabajo?	Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 3	→ 6.33
6.32 ¿Qué tipo de maquinaria o herramienta, vehículo o instrumentos de trabajo son (eran)?  INDAGUE Y CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS DE LA ENTREVISTADA.	<u>Industrial:</u> (Electrónica; Eléctrica; Motores de combustión interna; Maquinaria con energía de carbón, vapor u otra materia)..... 1 <u>Mecánica:</u> (Con un mecanismo interno que sujeta fuerzas naturales, humanas o animales)..... 2 <u>Rudimentaria:</u> (Instrumentos o Herramientas)..... 3 N.R..... 9	
6.33 ¿En su trabajo principal, (PERSONA) es (era) propietario del negocio o establecimiento?	Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 3	→ 6.35
6.34 ¿Qué tipo de negocio o establecimiento tiene (tenía)?	TEXTUAL _____ _____ _____ 	
6.35 ¿En los últimos 12 meses (que trabajó) (que vivieron juntos), (PERSONA) tuvo dos trabajos al mismo tiempo, ya sea por su cuenta, a sueldo o en alguna otra forma?	Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9	
6.36 ¿Alguna vez, (PERSONA) ha ido (fue) a los Estados Unidos a trabajar o a buscar trabajo?	Sí..... 1 No..... 2 N.R..... 9	
6.37 FILTRO Sujeto socioeconómico. (VER PREGUNTA 6.03)	Entrevistada..... 1 Otra persona..... 2	→ 6.46

Ahora me gustaría que habláramos de sus actividades.		Sí..... 1 → 6.40	
6.38 ¿Usted trabaja actualmente?	No..... 2	N.R..... 2	
6.39 ¿En los últimos 12 meses trabajó usted?	Sí trabajó en los últimos 12 meses..... 1	No trabajó en los últimos 12 meses pero sí en años anteriores..... 2	
SI RESPONDE "NO" PREGUNTE: ¿Alguna vez ha trabajado?	Nunca trabajó..... 3 → 6.51	N.R..... 2 → 6.51	
EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFIERASE AL TRABAJO PRINCIPAL ACTUAL, DEL ÚLTIMO AÑO O AL DE LA ÚLTIMA VEZ QUE TRABAJÓ LA ENTREVISTADA. (VER PREGUNTA 6.38 ó 6.39)			
6.40 ¿En su trabajo principal cuál es (era) el nombre de su <u>ocupación</u> ?			
<u>Ocupación</u> : oficio o profesión.			
6.41 ¿Cuáles son las actividades o tareas más importantes que desarrolla (desarrollaba) en ese trabajo?			
(¿Qué hace (hacía) en ese trabajo?)			
6.42 ¿Cuál es el nombre del <u>establecimiento o predio</u> donde trabaja (trabajaba)?	TEXTUAL.....		
<u>Establecimiento</u> : negocio, despacho, fábrica, empresa, institución, compañía, etc. <u>Predio</u> : rancho, finca, huerto, quinta, granja, etc.	No trabaja en ningún establecimiento o predio..... 8 → 6.44		
6.43 ¿A qué se dedica (dedicaba) el <u>establecimiento o predio</u> donde trabaja (trabajaba)?			
<u>Establecimiento</u> : negocio, despacho, fábrica, empresa, institución, compañía, etc. <u>Predio</u> : rancho, finca, huerto, quinta, granja, etc.			
6.44 ¿Dónde se encuentra (encontraba) su trabajo principal?	En México..... 1	Fuera del país, en E.U.A..... 2	
INDAGUE Y ESPECIFIQUE LA UBICACIÓN DEL LUGAR.	Fuera del país, en otro distrito de E.U.A..... 3	N.R..... 2	

<p>6.45 ¿En su trabajo principal usted es (era):</p> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE.</p>	<p>patrón o empresario?..... 0 1</p> <p>subcontratista?..... 0 2</p> <p>profesional independiente?..... 0 3</p> <p>trabajador por cuenta propia?.... 0 4</p> <p>trabajador cooperativista?..... 0 5</p> <p>trabajador a sueldo fijo, salario o jornal?..... 0 6</p> <p>trabajador a comisión, propina o porcentaje?..... 0 7</p> <p>empleada doméstica?..... 0 8</p> <p>propietario de tierra, arrendatario o ejidatario?:</p> <p>- que contrata mano de obra?.... 0 9</p> <p>- que no contrata mano de obra?... 1 0</p> <p>trabajador familiar no remunerado?..... 1 1</p> <p>trabajador no familiar no remunerado?..... 1 2</p> <p>otra situación?</p> <p>_____ 1 3</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>6.46 ¿Cuántas horas diarias dedica (dedicaba) a este trabajo, incluyendo el tiempo de trans- parte?</p>	<p>Horas..... - -</p> <p>N.R..... 9 9</p>	
<p>6.47a FILTRO Hijos nacidos vivos. (VER PREGUNTA 2.07)</p>	<p>Ningún hijo nacido vivo..... 1 → 6.48</p> <p>Al menos un hijo nacido vivo..... 2</p>	
<p>6.47b ¿Mientras usted trabaja (trabajaba) quién se encarga (encargaba) del cuidado de sus hijos?</p> <p>(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS QUE DE LA ENTREVISTADA)</p>	<p>No tenía hijos..... 0 1</p> <p>No necesitan (necesitaban) cuidado; ya están (estaban) grandes. .... 0 2</p> <p>Usted misma..... 0 3</p> <p>Sus hijos mayores..... 0 4</p> <p>Su esposa..... 0 5</p> <p>Otros familiares o personas sin remuneración..... 0 6</p> <p>Cuidado institucional (escuela, guardería, etc.)..... 0 7</p> <p>Otra persona con remuneración.... 0 8</p> <p>Nadie los cuida (cuidaba)..... 0 9</p> <p>V.R..... 9 9</p>	
<p>6.48 FILTRO Alguna vez unida y al menos un hijo nacido vivo. (VER PREGUNTAS 5.01 y 6.47a)</p>	<p>Nunca estuvo unida..... 1 → 6.51</p> <p>Alguna vez unida y al menos un hijo nacido vivo..... 2</p> <p>Alguna vez unida y sin hijos..... 3 → 6.50</p>	

PASE A:

<p>6.49 ¿Trabajó alguna vez desde que se unió (casó) (por primera vez) hasta que tuvo su primer hijo?</p>	<p>Sí..... <u>1</u>          No..... <u>2</u>          N.R..... <u>9</u></p>	
<p>6.50 ¿Trabajó usted alguna vez antes de unirse (casarse) (por primera vez)?</p>	<p>Sí..... <u>1</u>          No..... <u>2</u>          N.R..... <u>9</u></p>	
<p>6.51 FILTRO Usuaría de operación femenina.  (VER PREGUNTAS 4.07 Y 4.08)</p>	<p>Usuaría de operación femenina:          - Nombre de la institución donde se operó..... <u>1</u>          Otra situación..... <u>2</u></p>	<p>→ 7.01          Termine la entrevista.</p>

## VII ATENCION A USUARIAS DE METODOS PERMANENTES

PASE A:

<p>7.01 Ahora quisiera hacerle algunas preguntas en relación a la operación que le hicieron para no quedar embarazada.</p> <p>Para empezar, ¿antes de que la operaran habló con usted alguna persona de (RESPUESTA 6.51) acerca de la operación para no tener más hijos?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → 7.06</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>7.02 ¿Quién habló con usted?</p> <p>(ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA)</p>	<p>Médico..... 1</p> <p>Enfermera..... 2</p> <p>Trabajadora Social..... 3</p> <p>Otro..... 4</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>7.03 El (la) (RESPUESTA 7.02) que habló con usted ¿le explicó que existen otros métodos o medios para no tener hijos?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>7.04 FILTRO Razón de uso</p> <p>(VER PREGUNTA 4.10)</p>	<p>Espaciar..... 1 → 7.06</p> <p>Limitar..... 2</p> <p>Otro..... 3</p>	
<p>7.05 ¿Le explicó que la operación es para toda la vida, y que nunca más podría tener hijos?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>7.06 ¿Cuándo se operó, deseaba usted tener más hijos?</p>	<p>Sí..... 1 → 7.08</p> <p>No..... 2</p> <p>No estaba segura..... 3 → 7.08</p> <p>N.R..... 9</p>	
<p>7.07 ¿Por qué razón ya no quería más hijos?</p> <p>(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA)</p>	<p>Razones de salud (o recomendación médica)..... 1</p> <p>Razones económicas (está cara la vida, no hay dinero, etc.)..... 2</p> <p>Razones de bienestar y futuro de los hijos que ya tiene (para que vivan mejor, vayan a la escuela, etc.)..... 3</p> <p>Razones de tiempo y carga de trabajo (no hay tiempo para cuidar a los hijos, es mucho trabajo atender a los hijos, etc.)..... 4</p> <p>Otras razones..... 5</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9</p>	

PASE A:

<p>7.08 ¿Quién decidió que usted se operara?</p> <p>(ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA)</p>	<p>Ella misma..... 0 1</p> <p>Su esposo o compañero..... 0 2</p> <p>Médico..... 0 3</p> <p>Enfermera..... 0 4</p> <p>Trabajadora Social..... 0 5</p> <p>Encargada de comunidad..... 0 6</p> <p>La madre de la mujer..... 0 7</p> <p>La suegra de la mujer..... 0 8</p> <p>No sabe..... 0 9</p> <p>Otro..... 1 0</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>N.R..... 9 9</p>	<p>→ 7.11</p>
<p>7.09 ¿Se puso usted de acuerdo con (RESPUESTA 7.08) para que la operaran?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>N.R..... 9</p>	<p>→ 7.11</p>
<p>7.10 ¿Por qué no se puso usted de acuerdo para que la operaran?</p>	<p>TEXTUAL.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>→ 7.14</p>
<p>7.11 ¿Por qué prefirió que la operaran y no usar algún otro método?</p>	<p>TEXTUAL.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>7.12 ¿En qué año supo usted de la operación por primera vez?</p>	<p>Año.....</p> <p>TEXTUAL.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>7.13 ¿Cuánto tiempo pasó entre que decidió operarse y el momento en que se operó?</p>	<p>Meses.....</p> <p>De 1 a 3 días..... 9 6</p> <p>De 4 a 31 días..... 9 7</p> <p>No recuerda..... 9 8</p> <p>TEXTUAL.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

PASE A:

<p>7.14 Para operarla ¿le pidieron que firmara o pusiera su huella en algún documento o solicitud de operación?</p>	<p>Sí..... <u>1</u>          No..... <u>2</u>          N.R..... <u>9</u></p>	<p>} - 7.17</p>																								
<p>7.15 ¿Firmó o puso su huella antes o después de la operación?</p>	<p>Antes de la operación..... <u>1</u>          Después de la operación..... <u>2</u>          No firmó ni puso huella..... <u>3</u>          N.R..... <u>9</u></p>																									
<p>7.16 ¿Leyó usted o le leyeron ese documento?</p>	<p>Sí..... <u>1</u>          No..... <u>2</u>          N.R..... <u>9</u></p>																									
<p>7.17 ¿Cuánto tiempo después de que nació su último hijo se operó usted?</p>	<p>Meses..... <u>—</u>          No tiene hijos..... <u>9 6</u>          Menos de una semana..... <u>9 7</u>          TEXTUAL.....          .....          .....</p>	<p>→ 7.19</p>																								
<p>7.18 ¿Para operarla le hicieron a usted: (LEA TODA LA LISTA)</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) un examen de orina?.....</td> <td><u>1</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>b) un examen de sangre?.....</td> <td><u>1</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>c) una revisión de sus pechos?.....</td> <td><u>1</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>d) una revisión de sus partes o matriz?.....</td> <td><u>1</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>e) un examen para detectar cáncer o tumores en la matriz (papanicolaou)?.....</td> <td><u>1</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>f) ¿Le tomaron la presión?.....</td> <td><u>1</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>g) ¿Le preguntaron cómo se llevaba con su esposo o compañero?.....</td> <td><u>1</u></td> <td><u>2</u></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	a) un examen de orina?.....	<u>1</u>	<u>2</u>	b) un examen de sangre?.....	<u>1</u>	<u>2</u>	c) una revisión de sus pechos?.....	<u>1</u>	<u>2</u>	d) una revisión de sus partes o matriz?.....	<u>1</u>	<u>2</u>	e) un examen para detectar cáncer o tumores en la matriz (papanicolaou)?.....	<u>1</u>	<u>2</u>	f) ¿Le tomaron la presión?.....	<u>1</u>	<u>2</u>	g) ¿Le preguntaron cómo se llevaba con su esposo o compañero?.....	<u>1</u>	<u>2</u>	
	SI	NO																								
a) un examen de orina?.....	<u>1</u>	<u>2</u>																								
b) un examen de sangre?.....	<u>1</u>	<u>2</u>																								
c) una revisión de sus pechos?.....	<u>1</u>	<u>2</u>																								
d) una revisión de sus partes o matriz?.....	<u>1</u>	<u>2</u>																								
e) un examen para detectar cáncer o tumores en la matriz (papanicolaou)?.....	<u>1</u>	<u>2</u>																								
f) ¿Le tomaron la presión?.....	<u>1</u>	<u>2</u>																								
g) ¿Le preguntaron cómo se llevaba con su esposo o compañero?.....	<u>1</u>	<u>2</u>																								
<p>7.19 ¿Cuánto tiempo estuvo usted en la clínica u hospital cuando la operaron?</p>	<p>Número de días..... <u>—</u>          Menos de un día..... <u>9 8</u>          N.R..... <u>9 9</u></p>																									
<p>7.20 Después de que la operaron, ¿le dieron una cita para que regresara a una revisión?</p>	<p>Sí..... <u>1</u>          No..... <u>2</u>          N.R..... <u>9</u></p>																									
<p>7.21 ¿Tuvo alguna molestia o problema de salud después de la operación?</p>	<p>Sí..... <u>1</u>          No..... <u>2</u>          N.R..... <u>9</u></p>	<p>→ 7.25</p>																								

7.22 ¿Qué molestia tuvo?	TEXTUAL _____ _____ _____	
7.23 ¿Dónde se atendió usted cuando tuvo esa molestia?	SSA..... 1 IMSS..... 2 ISSSTE..... 3 Otra del gobierno..... 4 Hospital particular..... 5 Otros _____ 6 (ESPECIFIQUE) No se atendió..... 7 N.R..... 9	- 7.25
7.24 ¿Por qué no se atendió de esa molestia?	No lo consideró necesario..... 1 Está lejos de la clínica..... 2 Razones económicas..... 3 Desconfía del servicio..... 4 No le tratan bien..... 5 Otro _____ 6 (ESPECIFIQUE) N.R..... 9	
7.25 ¿Inmediatamente después de que la operaron, se sintió usted satisfecha (conforme) de que le hubieran operado?	Sí..... 1 No..... 2 No está segura..... 3 N.R..... 9	→ 7.27
7.26 ¿Por qué no se sintió usted satisfecha (conforme) después de que la operaron?	TEXTUAL _____ _____ _____	
7.27 FILTRO Unida actualmente (VER PREGUNTA 5.01)	Unida actualmente..... 1 Otra situación..... 2	→ 7.31
7.28 ¿Cree usted que su esposo (compañero) está satisfecho (conforme) de que la hayan operado?	Sí..... 1 No..... 2 No está segura..... 3 No sabe que está operada..... 4 N.R..... 9	→ 7.31 → 7.31



7.29 ¿Su esposo (compañero) sabe que usted está operada?	Sí..... 1 No..... 2 → 7.31 N.R..... 9	
7.30 ¿Por qué cree usted que él no se siente satisfecho (conforme)?	TEXTUAL _____ _____ _____ _____	
7.31 ¿Ha tenido algún problema personal, familiar o de algún otro tipo por haberse operado?	Sí..... 1 No..... 2 → 7.33a N.R..... 9	
7.32 ¿Qué problemas ha tenido?	TEXTUAL _____ _____ _____ _____	
7.33a Si no estuviera operada y en este momento tuviera que tomar la decisión de operarse, ¿lo haría nuevamente?	Sí..... 1 No..... 2 No está segura..... 3 Depende de la situación..... 4 N.R..... 9	
7.33b ¿Por qué?	TEXTUAL _____ _____ _____ _____	
7.34a ¿Le recomendaría usted a otras mujeres que ya no quieren tener más hijos que se operaran?	Sí..... 1 No..... 2 No está segura..... 3 Depende de la situación..... 4 N.R..... 9	
7.34b ¿Por qué?	TEXTUAL _____ _____ _____ _____	

