

ENCUESTA DE SALUD Y DERECHOS DE LAS MUJERES INDÍGENAS 2006

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD _____ MUNICIPIO _____
CLAVE CLAVE

NOMBRE DE LA LOCALIDAD _____

CENTRO DE SALUD : [] [] [] CLAVE

TIPO DE COMUNIDAD: ANOTE EL CÓDIGO
URBANA (1) RURAL (2) []

TIPO DE CENTRO DE SALUD:

1) SSA 2) IMSS-OPORTUNIDADES

GRUPO ÉTNICO DOMINANTE EN LA COMUNIDAD: _____

CLAVE DE LA ENCUESTADORA _____

¿SE REQUIRIÓ DE INTÉRPRETE PARA LA LECTURA DEL CUESTIONARIO? ANOTE EL CÓDIGO
SÍ (1) NO (2) []

RESULTADOS D E LA ENTREVISTA:

- 01 Entrevista completa
- 02 Entrevista incompleta (anote en observaciones)
- 03 Otros (anote en observaciones)
- 04 Se negó a participar
- 05 Entrevista aplazada

ANOTE EL CÓDIGO [] []

Observaciones : _____

MUJERES QUE PUEDEN PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

- Mujeres de 15 a 59 años de edad
- Usuaria del servicio de salud
- Que acepte participar en el estudio
- Alguna vez unidas

MOTIVO POR EL CUAL LA ENCUESTADA ACUDIÓ AL CENTRO DE SALUD ANOTE EL CÓDIGO

- 1) Consulta prenatal
- 2) Planificación familiar
- 3) Consulta general
- 4) Otro (especifique) _____

HORA DE INCIO: [] [] : [] []

HORA DE TÉRMINO: [] [] : [] []

SUPERVISADO POR: CODIFICADO POR: CAPTURADO POR:

NOMBRE _____

CLAVE [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

FECHA (día/mes/año) [] [] / [] [] / [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

**IDENTIFICACIÓN DE HOGARES
LAS PERSONAS QUE COMPARTEN TECHO, COMIDA Y GASTO**

9. NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR ¿Cuántas personas viven en su casa? No olvide a los niños chiquitos, a los ancianos y empleados que viven en la casa	[] [] Total de personas	[] []
10. GASTO COMÚN El total de personas que viven en su casa, ¿comparten un mismo gasto para la comida?	Si..... 1 No..... 2 NR..... 99	[] → p.p. 12 []
11. NÚMERO DE HOGARES ¿Cuántos grupos de personas u hogares tienen gastos separados para la comida?	[] Número de hogares	[]

12. ¿Usted o alguien de su familia está inscrito en...	ENCUESTADORA: SI EL CÓDIGO DE RESPUESTA ES 2 PASE AL SIGUIENTE PROGRAMA			13. En total, ¿cuánto dinero reciben por ... \$98,000 ó más.....98000 No sabe el monto88888 NR.....99999	14. ¿Cada cuando recibe este apoyo? Bimestral.....1 Cada 6 meses.....2 Anual.....3 Otro.....4 No sabe el periodo.....8 NR.....9
	Sí	No	NR		
El Programa Oportunidades?.....	(1)	(2)	(9)	Monto \$ [] [] [] [] [] []	Periodo [] []
El Programa Procampo?.....	(1)	(2)	(9)	\$ [] [] [] [] [] []	[] []
algún otro programa de gobierno?.....	(1)	(2)	(9)	\$ [] [] [] [] [] []	[] []
El Seguro Popular?.....	(1)	(2)	(9)	NO APLICA PARA EL SEGURO POPULAR	

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

15. ¿Cuántos cuartos tiene su casa <u>sin contar cocina, baño y pasillos?</u>	[] [] TOTAL	[] []
16. Sin contar pasillos ¿cuántos de estos cuartos usan para dormir?	[] [] TOTAL	[] []
17. ¿La vivienda que habita es...	propia?..... 1 rentada?..... 2 prestada?..... 3 ¿Otra situación?..... 4 (especifique)	[]
18. ¿De qué material es la mayor parte de los pisos de la vivienda?	Tierra..... 1 Concreto o firme..... 2 Mosaico / Loseta / Madera..... 3 ¿Otros recubrimientos?..... 4 (especifique)	[]
19. ¿De qué material es la mayor parte de los techos de la vivienda?	Lámina (cartón, asbesto, madera)..... 1 Firme de concreto (colado)..... 2 Incluye teja (y polines) o algún otro material sobrepuesto..... 3 Otros materiales..... 4 No sabe..... 77	[]

20. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros exteriores de esta vivienda?	Cartón, hule, tela, llantas, lámina de cartón.....	1	[]	
	Carrizo bambú, palma, tejamanil.....	2		
	Madera.....	3		
	Lámina de asbesto ó metálica, asbesto, tablarroca, plástico.....	4		
	Adobe.....	5		
	Tabique, tabicón, block, piedra, mampostería, cemento, concreto.....	6		
	Otros materiales _____	7		
Especifique				
21. ¿ Esta vivienda cuenta con agua ...	entubada dentro de la vivienda?.....	1	[]	
	entubada de llave pública o hidrante?.....	2		
	No dispone de agua entubada.....	3		
22. ¿Los ocupantes de esta vivienda cuentan con... LEA TODAS LAS OPCIONES Y ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		SI	No	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
	línea telefónica?.....	1	2	
	energía eléctrica?.....	1	2	
	calentador de agua (boiler)?.....	1	2	
	drenaje a la red pública?.....	1	2	
	letrina / Fosa séptica?.....	1	2	
	estufa de gas?.....	1	2	
	refrigerador?.....	1	2	
	lavadora?.....	1	2	
	maquina de coser?.....	1	2	
	licuadora?.....	1	2	
	plancha eléctrica?.....	1	2	
	ventilador?.....	1	2	
	televisor?.....	1	2	
	radio?.....	1	2	
	grabadora, tocadiscos ó modular?.....	1	2	
	automóvil o camioneta propios?.....	1	2	
[] [] [] [] ANOTE EL AÑO DEL AUTOMÓVIL				

MIGRACIÓN DE LA PAREJA

23. ¿Su pareja se encuentra trabajando (o ha trabajado) temporalmente fuera de la comunidad?	Sí.....	1	[]
	No.....	2	
	NR.....	99	
			p.p. 29
24. ¿Á dónde migró?	A un área rural (campo).....	1	[] []
	A una ciudad dentro del país.....	2	
	A Estados Unidos.....	3	
	Otro _____	4	
	(especifique)		
25. ¿Cuánto tiempo ha estado fuera (en los últimos 12 meses)?	[] [] Meses		[] []
	Los 12 meses o más.....	13	
	No sabe.....	98	
	NR.....	99	
26. ¿Le manda dinero a usted?	Sí.....	1	[]
	No.....	2	
	NR.....	99	
			p.p. 29

27. ¿Cuánto le mandó la última vez?	S[] [] [] [] [] CANTIDAD No sabe88888 NR.....99999	[] [] [] [] []
28. ¿Hace cuantos meses se lo mandó?	[] [] Meses No sabe88 NR99	[] []

DATOS GENERALES DE LA ENCUESTADA		
29. ¿Usted nació en ...	esta comunidad?..... 1 otro lugar?..... 2	[] [] p.p. 31
30. ¿Hace cuánto tiempo que vive en este lugar?	[] [] [] [] Meses Años	[] [] [] [] Meses Años
31. ¿Alguna vez ha estado casada o juntada?	Sí..... 1 No..... 2 NR..... 99	[]

NUPCIALIDAD		
ESTADO CIVIL	separada?..... 1 divorciada?..... 2 viuda?..... 3 viviendo con su pareja en unión libre?..... 4 casada (por el civil, religiosamente o ambas)?..... 5	[]
32. ¿Actualmente Usted está...	soltera?..... 6 No responde..... 99	p.p. 48
33. ¿Cuántas veces ha estado casada o juntada?	[] [] Veces	[] []
34. ¿En su primer matrimonio o en su primera unión usted fue...	pedida con su consentimiento?..... 1 pedida sin su consentimiento?..... 2 comprada?..... 3 robada con su consentimiento?..... 4 robada sin su consentimiento?..... 5 Otro..... 6 NR..... 99	[]
35. ¿Qué edad tenía cuando se casó o se juntó por primera vez?	[] [] Edad	[] []

ENCUESTADORA, SI EN LA P. 32, EL CÓDIGO DE RESPUESTA FUE 1, 2 ó 3 PASE A AL FILTRO QUE ESTÁ ANTES DE LA P. 43, CÓDIGO 4 ó 5 CONTINÚE		
36. ¿Su pareja o marido actual...	vive todo el tiempo con usted?..... 1 sólo temporalmente?..... 2 no viven juntos?..... 3 NR..... 99	[]
37. ¿Hace cuánto tiempo que está unida a su pareja o marido actual?	[] [] [] [] Meses Años	[] [] [] [] Meses Años

38. ¿La familia de su marido estuvo de acuerdo con el matrimonio o la unión?	Si..... 1 No..... 2 NR..... 99	[]
39. ¿Su familia estuvo de acuerdo con el matrimonio o la unión?	Si..... 1 No..... 2 NR..... 99	[]
40. Cuando empezaron a vivir juntos, ¿se fueron a vivir...	solos como pareja?..... 1 con los padres de usted?..... 2 con los padres de su marido (pareja)?..... 3 con familiares de usted?..... 4 con familiares de su marido (pareja)?..... 5 NR..... 99	[]
41. ¿Su marido le da dinero a usted para sostener el hogar?	Si..... 1 No..... 2 NR..... 99	[]
42. ¿Usted sabe si su marido tiene otra mujer?	Si..... 1 No..... 2 NR..... 99	[]

UNIÓN ANTERIOR

FILTRO : ENCUESTADORA, LA SIGUIENTE SECCIÓN SÓLO APLICA A MUJERES CON MÁS DE UNA UNIÓN (VERIFICAR P. 33), DE LO CONTRARIO PASE A LA PREGUNTA 48

AHORA LE HARÉ ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE SU EX ESPOSO O COMPAÑERO ANTERIOR

43. ¿Con su pareja anterior (o última pareja) usted... LEA TODAS LAS OPCIONES	vivió en unión libre?..... 1 se casó sólo por el civil?..... 2 se casó sólo por la iglesia?..... 3 se casó por el civil y por la iglesia?..... 4 NR..... 99	[]
44. ¿Cuánto tiempo estuvo unida a esa pareja?	[] [] Meses Años	[] [] Meses Años
45. ¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de vivir con su pareja o marido anterior? LEA LA PREGUNTA Y ESPERE A TENER UNA RESPUESTA COMO LA RAZÓN MÁS IMPORTANTE QUE LA MUJER SEÑALE	porque tenía otra mujer..... 1 no le daba dinero suficiente para el gasto..... 2 él la maltrataba y/o golpeaba..... 3 consumía drogas o alcohol..... 4 Abandono..... 5 Otra _____ 6 (especifique) NR..... 99	[]
46. ¿Tuvo hijos o hijas de esa unión anterior?	Si..... 1 ¿Cuántos? [] No..... 2 NR..... 99	[] p.p. 48
47. ¿Cuando se separaron, le quitaron a alguno de sus hijos?	Si..... 1 No..... 2 NR..... 99	[]

ANTECEDENTES DE EMBARAZO

ENCUESTADORA, SI LA MUJER HA REFERIDO EN LA PREGUNTA 46 HABER TENIDO HIJOS, MARQUE USTED EL CÓDIGO 1 DE LA P. 48, Y DE INMEDIATO CONTINÚE EN LA P. 49

En seguida le haré algunas preguntas sobre posibles embarazos

48. ¿Alguna vez ha estado embarazada (contando abortos – si los ha tenido- o que el bebé haya nacido muerto)?	Sí..... 1	<input type="checkbox"/> Pase al filtro que está antes de la pregunta 53
	No..... 2	
	NR..... 99	

EMBARAZO ACTUAL

49. ¿Está embarazada actualmente?	Sí..... 1	<input type="checkbox"/> Pase al filtro que está antes de la pregunta 53
	No..... 2	

50. ¿Cuántos meses tiene de embarazo?	<input type="text"/> <input type="text"/> Meses	<input type="text"/>
	NR..... 99	
	No sabe..... 77	

51. ¿Durante este embarazo alguien la ha revisado?	Sí..... 1	<input type="checkbox"/> p.p. 57
	No..... 2	

52. ¿Quién la revisó?	Médico..... 1	Preguntas 53,54, 55, 56 sobre anticoncepción no aplican para mujeres embarazadas actualmente pase a la pregunta 57
	Enfermera..... 2	
	Partera..... 3	
	Otro (especifique)..... 4	
	

FILTRO : APLICAR SÓLO A MUJERES CON PAREJA ACTUAL Y QUE NO ESTÉN EMBARAZADAS, (VERIFIQUE LA P. 32 CÓDIGO 4 o 5), SI NO ES EL CASO PASE AL FILTRO ANTES DE LA PREGUNTA 57

53. ¿Usted o su pareja hacen algo para evitar los embarazos?	Sí..... 1	<input type="checkbox"/>
	No..... 2	
	NR..... 99	

54. ¿Tiene que pedirle permiso a su marido o pareja para usar algún método anticonceptivo?	Sí..... 1	<input type="checkbox"/>
	No..... 2	
	NR..... 99	

55. ¿A usted la han operado para no tener hijos?	Sí..... 1	<input type="checkbox"/> Pase al filtro que está antes de la pregunta 57
	No..... 2	
	NR..... 99	

56. ¿Quién decidió que la operaran para ya no tener hijos?	Ella lo decidió.....	1	[]
	Su marido.....	2	
	Su marido y ella (ambos lo platicaron).....	3	
	El doctor.....	4	
	Otro _____ (especifique)	5	
	NR.....	99	

**FILTRO: APLICA SÓLO A MUJERES QUE HAN ESTADO EMBARAZADAS ALGUNA VEZ, VERIFIQUE LA PREGUNTA 48
CÓDIGO DE RESPUESTA 1 CONTINÚE, SI ES DIFERENTE PASE A LA PREGUNTA 63**

57. En total ¿Cuántos embarazos ha tenido usted (no olvide contar embarazo actual, los abortos y los nacidos)?	[] [] Número	[] []																		
58. ¿De esos embarazos cuántos han ... VERIFIQUE QUE LA SUMA DE ESTAS PREGUNTAS COINCIDA CON LA RESPUESTA DE LA PREGUNTA 57	<table border="0"> <tr> <td>nacidos vivos?.....</td> <td>[] []</td> <td>1</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> Si no tuvo abortos pase pregunta 60 </div> </td> </tr> <tr> <td>nacidos vivos que hayan fallecido antes de cumplir 5 años de edad?.....</td> <td>[] []</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>nacidos muertos?.....</td> <td>[] []</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>sido abortos?.....</td> <td>[] []</td> <td>4</td> </tr> </table>	nacidos vivos?.....	[] []	1	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> Si no tuvo abortos pase pregunta 60 </div>	nacidos vivos que hayan fallecido antes de cumplir 5 años de edad?.....	[] []	2	nacidos muertos?.....	[] []	3	sido abortos?.....	[] []	4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
nacidos vivos?.....	[] []	1	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> Si no tuvo abortos pase pregunta 60 </div>																	
nacidos vivos que hayan fallecido antes de cumplir 5 años de edad?.....	[] []	2																		
nacidos muertos?.....	[] []	3																		
sido abortos?.....	[] []	4																		
59. El último aborto que tuvo ¿a qué cree que se debió? MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE SEÑALE LA ENTREVISTADA.	<table border="0"> <tr> <td>Tuvo algún accidente o caída.....</td> <td>1</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>Se enfermó durante el embarazo o tuvo alguna complicación durante el embarazo.....</td> <td>2</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>No se alimentó bien durante el embarazo.....</td> <td>3</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>Tuvo algún susto, hizo algún coraje, mal aire, mal de ojo.....</td> <td>4</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>La maltrataron en el embarazo.....</td> <td>5</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>Otro _____ Especifique</td> <td>6</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> </table>	Tuvo algún accidente o caída.....	1	[]	Se enfermó durante el embarazo o tuvo alguna complicación durante el embarazo.....	2	[]	No se alimentó bien durante el embarazo.....	3	[]	Tuvo algún susto, hizo algún coraje, mal aire, mal de ojo.....	4	[]	La maltrataron en el embarazo.....	5	[]	Otro _____ Especifique	6	[]	
Tuvo algún accidente o caída.....	1	[]																		
Se enfermó durante el embarazo o tuvo alguna complicación durante el embarazo.....	2	[]																		
No se alimentó bien durante el embarazo.....	3	[]																		
Tuvo algún susto, hizo algún coraje, mal aire, mal de ojo.....	4	[]																		
La maltrataron en el embarazo.....	5	[]																		
Otro _____ Especifique	6	[]																		
60. ¿Cuántos años tenía cuando se embarazó por primera vez?	[] [] Años	[] []																		

ATENCIÓN MATERNA												
ULTIMO HIJO												
FILTRO: ENCUESTADORA , APLICAR SÓLO A MUJERES QUE REFIRIERON HABER TENIDO ALGÚN PARTO, VERIFIQUE LA P. 58, SI NO APLICA PASE A LA P. 63												
61. ¿Quién le atendió el parto de su último hijo?	<table border="0"> <tr> <td>Médico.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Partera.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Otro _____ (especifique)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nadie.....</td> <td>4</td> </tr> </table>	Médico.....	1	Partera.....	2	Otro _____ (especifique)	3	Nadie.....	4	[]		
Médico.....	1											
Partera.....	2											
Otro _____ (especifique)	3											
Nadie.....	4											
62. ¿En dónde nació su último hijo? MARQUE SÓLO UNA OPCIÓN	<table border="0"> <tr> <td>Centro de salud</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Hospital.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>En su casa.....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Otro _____ (especifique)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NR.....</td> <td>99</td> </tr> </table>	Centro de salud	1	Hospital.....	2	En su casa.....	3	Otro _____ (especifique)	4	NR.....	99	[]
Centro de salud	1											
Hospital.....	2											
En su casa.....	3											
Otro _____ (especifique)	4											
NR.....	99											

CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LA ENCUESTADA

<p>63. ¿La semana pasada usted...</p> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p>	<table border="0"> <tr> <td>trabajó?.....</td> <td align="right">01</td> </tr> <tr> <td>tenía trabajo, pero no trabajó?.....</td> <td align="right">02</td> </tr> <tr> <td>buscó trabajo?.....</td> <td align="right">03</td> </tr> <tr> <td>es estudiante?.....</td> <td align="right">04</td> </tr> <tr> <td>se dedica a los quehaceres del hogar?.....</td> <td align="right">05</td> </tr> <tr> <td>es jubilada o pensionada?.....</td> <td align="right">06</td> </tr> <tr> <td>está incapacitada permanentemente para trabajar?.....</td> <td align="right">07</td> </tr> <tr> <td>No trabaja.....</td> <td align="right">08</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td align="right">77</td> </tr> <tr> <td>NR.....</td> <td align="right">99</td> </tr> </table>	trabajó?.....	01	tenía trabajo, pero no trabajó?.....	02	buscó trabajo?.....	03	es estudiante?.....	04	se dedica a los quehaceres del hogar?.....	05	es jubilada o pensionada?.....	06	está incapacitada permanentemente para trabajar?.....	07	No trabaja.....	08	No sabe.....	77	NR.....	99	<p align="center">p.p. 65</p> <p align="center">[]</p>		
trabajó?.....	01																							
tenía trabajo, pero no trabajó?.....	02																							
buscó trabajo?.....	03																							
es estudiante?.....	04																							
se dedica a los quehaceres del hogar?.....	05																							
es jubilada o pensionada?.....	06																							
está incapacitada permanentemente para trabajar?.....	07																							
No trabaja.....	08																							
No sabe.....	77																							
NR.....	99																							
<p>64. Además de (RESPUESTA DE LA PREGUNTA 63) ¿la semana pasada Usted...</p>	<table border="0"> <tr> <td>ayudó en un negocio familiar?</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td>vendió o ayudó a vender algún producto (ropa, alimentos)?.....</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>hizo o ayudó a hacer algún producto para vender (comida, artesanías)?.....</td> <td align="right">3</td> </tr> <tr> <td>ayudó en el trabajo del campo o en la cría de animales?..</td> <td align="right">4</td> </tr> <tr> <td>a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (lavar, planchar, cuidar coches, etc.)?.....</td> <td align="right">5</td> </tr> <tr> <td>no trabaja?</td> <td align="right">6</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td align="right">77</td> </tr> <tr> <td>NR.....</td> <td align="right">99</td> </tr> </table>	ayudó en un negocio familiar?	1	vendió o ayudó a vender algún producto (ropa, alimentos)?.....	2	hizo o ayudó a hacer algún producto para vender (comida, artesanías)?.....	3	ayudó en el trabajo del campo o en la cría de animales?..	4	a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (lavar, planchar, cuidar coches, etc.)?.....	5	no trabaja?	6	No sabe.....	77	NR.....	99	<p align="center">[]</p> <p align="center">p.p. 67</p>						
ayudó en un negocio familiar?	1																							
vendió o ayudó a vender algún producto (ropa, alimentos)?.....	2																							
hizo o ayudó a hacer algún producto para vender (comida, artesanías)?.....	3																							
ayudó en el trabajo del campo o en la cría de animales?..	4																							
a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (lavar, planchar, cuidar coches, etc.)?.....	5																							
no trabaja?	6																							
No sabe.....	77																							
NR.....	99																							
<p>65. ¿En su trabajo o actividad de la semana pasada, usted fue...</p> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p>	<table border="0"> <tr> <td>empleada u obrera?.....</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td>jornalera o peona?.....</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>trabaja por cuenta propia?.....</td> <td align="right">3</td> </tr> <tr> <td>trabaja en casa?.....</td> <td align="right">4</td> </tr> <tr> <td>trabajo sin pago en el negocio familiar?.....</td> <td align="right">5</td> </tr> <tr> <td>ama de casa?.....</td> <td align="right">6</td> </tr> <tr> <td>Otro _____</td> <td align="right">7</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">Especifique</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td align="right">77</td> </tr> <tr> <td>NR.....</td> <td align="right">99</td> </tr> </table>	empleada u obrera?.....	1	jornalera o peona?.....	2	trabaja por cuenta propia?.....	3	trabaja en casa?.....	4	trabajo sin pago en el negocio familiar?.....	5	ama de casa?.....	6	Otro _____	7	Especifique		No sabe.....	77	NR.....	99	<p align="center">[]</p>		
empleada u obrera?.....	1																							
jornalera o peona?.....	2																							
trabaja por cuenta propia?.....	3																							
trabaja en casa?.....	4																							
trabajo sin pago en el negocio familiar?.....	5																							
ama de casa?.....	6																							
Otro _____	7																							
Especifique																								
No sabe.....	77																							
NR.....	99																							
<p>66. En total, ¿cuánto gana por su trabajo o actividad y cada cuándo lo recibe?</p> <p>ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS Y CIRCULE EL PERIODO.</p> <p>SI NO RECIBE INGRESOS: ANOTE "0" EN CANTIDAD</p>	<table border="0"> <tr> <td>No recibe dinero por su trabajo.....</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">\$ [] [] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">CANTIDAD</td> </tr> <tr> <td>PERIODO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Al mes.....</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>Cada 15 días.....</td> <td align="right">3</td> </tr> <tr> <td>A la semana.....</td> <td align="right">4</td> </tr> <tr> <td>Diario.....</td> <td align="right">5</td> </tr> <tr> <td>Al año.....</td> <td align="right">6</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td align="right">77</td> </tr> <tr> <td>NR.....</td> <td align="right">99</td> </tr> </table>	No recibe dinero por su trabajo.....	1	\$ [] [] [] [] [] []		CANTIDAD		PERIODO		Al mes.....	2	Cada 15 días.....	3	A la semana.....	4	Diario.....	5	Al año.....	6	No sabe.....	77	NR.....	99	<p align="center">[]</p>
No recibe dinero por su trabajo.....	1																							
\$ [] [] [] [] [] []																								
CANTIDAD																								
PERIODO																								
Al mes.....	2																							
Cada 15 días.....	3																							
A la semana.....	4																							
Diario.....	5																							
Al año.....	6																							
No sabe.....	77																							
NR.....	99																							
<p>67. Regularmente ¿a qué hora se levanta?</p>	<p>[] [] : [] []</p> <p>De la mañana</p>	<p>Encuestadora, por favor calcule el total de horas que la mujer entrevistada pasa en vigilia (o despierta desde que se levanta hasta que se acuesta).</p> <p align="center">[] []</p>																						
<p>68. y ¿a qué hora se duerme?</p>	<p>[] [] : [] []</p> <p>De la noche</p>	<p align="center">[] []</p> <p align="center">Horas</p>																						
<p>69. ¿Usted tiene derecho a servicio médico en el ...</p>	<table border="0"> <tr> <td>IMSS?.....</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td>IMSS- Oportunidades?.....</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>ISSSTE?</td> <td align="right">3</td> </tr> <tr> <td>Seguro Popular?.....</td> <td align="right">4</td> </tr> <tr> <td>No tiene derecho al servicio médico?.....</td> <td align="right">5</td> </tr> <tr> <td>Otro tipo de institución?.....</td> <td align="right">6</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">(especifique)</td> </tr> </table>	IMSS?.....	1	IMSS- Oportunidades?.....	2	ISSSTE?	3	Seguro Popular?.....	4	No tiene derecho al servicio médico?.....	5	Otro tipo de institución?.....	6	(especifique)		<p align="center">[]</p> <p align="center">[]</p> <p align="center">[]</p>								
IMSS?.....	1																							
IMSS- Oportunidades?.....	2																							
ISSSTE?	3																							
Seguro Popular?.....	4																							
No tiene derecho al servicio médico?.....	5																							
Otro tipo de institución?.....	6																							
(especifique)																								

CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LA ENCUESTADA

<p>63. ¿La semana pasada usted...</p> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p>	<table border="0"> <tr> <td>trabajó?.....</td> <td align="right">01</td> </tr> <tr> <td>tenía trabajo, pero no trabajó?.....</td> <td align="right">02</td> </tr> <tr> <td>buscó trabajo?.....</td> <td align="right">03</td> </tr> <tr> <td>es estudiante?.....</td> <td align="right">04</td> </tr> <tr> <td>se dedica a los quehaceres del hogar?.....</td> <td align="right">05</td> </tr> <tr> <td>es jubilada o pensionada?.....</td> <td align="right">06</td> </tr> <tr> <td>está incapacitada permanentemente para trabajar?.....</td> <td align="right">07</td> </tr> <tr> <td>No trabaja.....</td> <td align="right">08</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td align="right">77</td> </tr> <tr> <td>NR.....</td> <td align="right">99</td> </tr> </table>	trabajó?.....	01	tenía trabajo, pero no trabajó?.....	02	buscó trabajo?.....	03	es estudiante?.....	04	se dedica a los quehaceres del hogar?.....	05	es jubilada o pensionada?.....	06	está incapacitada permanentemente para trabajar?.....	07	No trabaja.....	08	No sabe.....	77	NR.....	99	<p align="center">p.p. 65</p> <p align="center">[]</p>
trabajó?.....	01																					
tenía trabajo, pero no trabajó?.....	02																					
buscó trabajo?.....	03																					
es estudiante?.....	04																					
se dedica a los quehaceres del hogar?.....	05																					
es jubilada o pensionada?.....	06																					
está incapacitada permanentemente para trabajar?.....	07																					
No trabaja.....	08																					
No sabe.....	77																					
NR.....	99																					
<p>64. Además de (RESPUESTA DE LA PREGUNTA 63) ¿la semana pasada Usted...</p>	<table border="0"> <tr> <td>ayudó en un negocio familiar?</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td>vendió o ayudó a vender algún producto (ropa, alimentos)?.....</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>hizo o ayudó a hacer algún producto para vender (comida, artesanías)?.....</td> <td align="right">3</td> </tr> <tr> <td>ayudó en el trabajo del campo o en la cría de animales?..</td> <td align="right">4</td> </tr> <tr> <td>a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (lavar, planchar, cuidar coches, etc.)?.....</td> <td align="right">5</td> </tr> <tr> <td>no trabaja?</td> <td align="right">6</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td align="right">77</td> </tr> <tr> <td>NR.....</td> <td align="right">99</td> </tr> </table>	ayudó en un negocio familiar?	1	vendió o ayudó a vender algún producto (ropa, alimentos)?.....	2	hizo o ayudó a hacer algún producto para vender (comida, artesanías)?.....	3	ayudó en el trabajo del campo o en la cría de animales?..	4	a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (lavar, planchar, cuidar coches, etc.)?.....	5	no trabaja?	6	No sabe.....	77	NR.....	99	<p align="center">p.p. 67</p>				
ayudó en un negocio familiar?	1																					
vendió o ayudó a vender algún producto (ropa, alimentos)?.....	2																					
hizo o ayudó a hacer algún producto para vender (comida, artesanías)?.....	3																					
ayudó en el trabajo del campo o en la cría de animales?..	4																					
a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (lavar, planchar, cuidar coches, etc.)?.....	5																					
no trabaja?	6																					
No sabe.....	77																					
NR.....	99																					
<p>65. ¿En su trabajo o actividad de la semana pasada, usted fue...</p> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p>	<table border="0"> <tr> <td>empleada u obrera?.....</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td>jornalera o peona?.....</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>trabaja por cuenta propia?.....</td> <td align="right">3</td> </tr> <tr> <td>trabaja en casa?.....</td> <td align="right">4</td> </tr> <tr> <td>trabajo sin pago en el negocio familiar?.....</td> <td align="right">5</td> </tr> <tr> <td>ama de casa?.....</td> <td align="right">6</td> </tr> <tr> <td>Otro _____</td> <td align="right">7</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">Especifique</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td align="right">77</td> </tr> <tr> <td>NR.....</td> <td align="right">99</td> </tr> </table>	empleada u obrera?.....	1	jornalera o peona?.....	2	trabaja por cuenta propia?.....	3	trabaja en casa?.....	4	trabajo sin pago en el negocio familiar?.....	5	ama de casa?.....	6	Otro _____	7	Especifique		No sabe.....	77	NR.....	99	<p align="center">[]</p>
empleada u obrera?.....	1																					
jornalera o peona?.....	2																					
trabaja por cuenta propia?.....	3																					
trabaja en casa?.....	4																					
trabajo sin pago en el negocio familiar?.....	5																					
ama de casa?.....	6																					
Otro _____	7																					
Especifique																						
No sabe.....	77																					
NR.....	99																					
<p>66. En total, ¿cuánto gana por su trabajo o actividad y cada cuándo lo recibe?</p> <p>ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS Y CIRCULE EL PERIODO.</p> <p>SI NO RECIBE INGRESOS: ANOTE "0" EN CANTIDAD</p>	<table border="0"> <tr> <td>No recibe dinero por su trabajo.....</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2"> \$ [] [] [] [] [] [] CANTIDAD </td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">PERIODO</td> </tr> <tr> <td>Al mes.....</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>Cada 15 días.....</td> <td align="right">3</td> </tr> <tr> <td>A la semana.....</td> <td align="right">4</td> </tr> <tr> <td>Diario.....</td> <td align="right">5</td> </tr> <tr> <td>Al año.....</td> <td align="right">6</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td align="right">77</td> </tr> <tr> <td>NR.....</td> <td align="right">99</td> </tr> </table>	No recibe dinero por su trabajo.....	1	\$ [] [] [] [] [] [] CANTIDAD		PERIODO		Al mes.....	2	Cada 15 días.....	3	A la semana.....	4	Diario.....	5	Al año.....	6	No sabe.....	77	NR.....	99	<p align="center">[]</p>
No recibe dinero por su trabajo.....	1																					
\$ [] [] [] [] [] [] CANTIDAD																						
PERIODO																						
Al mes.....	2																					
Cada 15 días.....	3																					
A la semana.....	4																					
Diario.....	5																					
Al año.....	6																					
No sabe.....	77																					
NR.....	99																					
<p>67. Regularmente ¿a qué hora se levanta?</p>	<p>[]:[]</p> <p>De la mañana</p>	<p>Encuestadora, por favor calcule el total de horas que la mujer entrevistada pasa en vigilia (o despierta desde que se levanta hasta que se acuesta).</p> <p align="center">[]</p>																				
<p>68. y ¿a qué hora se duerme?</p>	<p>[]:[]</p> <p>De la noche</p>	<p align="center">[]</p> <p align="center">Horas</p>																				
<p>69. ¿Usted tiene derecho a servicio médico en el ...</p>	<table border="0"> <tr> <td>IMSS?.....</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td>IMSS- Oportunidades?.....</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>ISSSTE?</td> <td align="right">3</td> </tr> <tr> <td>Seguro Popular?.....</td> <td align="right">4</td> </tr> <tr> <td>No tiene derecho al servicio médico?.....</td> <td align="right">5</td> </tr> <tr> <td>Otro tipo de institución? _____</td> <td align="right">6</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">(especifique)</td> </tr> </table>	IMSS?.....	1	IMSS- Oportunidades?.....	2	ISSSTE?	3	Seguro Popular?.....	4	No tiene derecho al servicio médico?.....	5	Otro tipo de institución? _____	6	(especifique)		<p align="center">[]</p> <p align="center">[]</p> <p align="center">[]</p>						
IMSS?.....	1																					
IMSS- Oportunidades?.....	2																					
ISSSTE?	3																					
Seguro Popular?.....	4																					
No tiene derecho al servicio médico?.....	5																					
Otro tipo de institución? _____	6																					
(especifique)																						

CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LA PAREJA ACTUAL

ENCUESTADORA, ESTA SECCIÓN APLICA ÚNICAMENTE A MUJERES QUE VIVEN ACTUALMENTE CON UNA PAREJA VERIFIQUE SI LA P. 32 SI ES CÓDIGO 4 o 5 CONTINÚE, DE LO CONTRARIO PASE A LA PREGUNTA 80

<p>70. ¿La semana pasada su marido o pareja actual...</p> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p>	<p>trabajó en alguna actividad pagada?..... 1 tenía trabajo, pero no trabajó?..... 2</p> <p>buscó trabajo?..... 3 es estudiante?..... 4 se dedica a los quehaceres del hogar?..... 5 está incapacitado permanentemente para trabajar?..... 6 no trabaja?..... 77 No sabe..... 8 NR..... 99</p>	<p align="center">[]</p> <p align="center">p.p. 77</p>
<p>71. ¿En su trabajo o actividad de la semana pasada fue...</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA.</p>	<p>empleado u obrero?..... 1 jornalero o peón?..... 2 trabaja por su cuenta?..... 3 trabaja sin pago en el negocio o predio familiar?..... 4 es trabajador no remunerado (aprendiz)?..... 5 trabaja en una casa (trabajo doméstico)?..... 6 No sabe..... 77 NR..... 99</p>	<p align="center">[]</p>
<p>72. En total, ¿cuánto gana o recibe por su trabajo y cada cuando lo recibe?</p> <p>ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS Y CIRCULE EL CÓDIGO DEL PERIODO.</p> <p>SI NO RECIBE INGRESOS: ANOTE "0" EN CANTIDAD</p>	<p>No recibe dinero por su trabajo..... 1</p> <p align="center">S[] CANTIDAD</p> <p>PERIODO</p> <p>Al mes..... 2 Cada 15 días..... 3 A la semana..... 4 Diario..... 5 Al año..... 6 No sabe..... 77 NR..... 99</p>	<p align="center">[]</p>
<p>73. ¿Su marido actual tiene derecho a alguno de los siguientes servicios médicos...</p>	<p>IMSS?..... 1 IMSS- Oportunidades?..... 2 ISSSTE?..... 3 Seguro Popular?..... 4 No tiene derecho al servicio médico?..... 5 Otro tipo de institución?..... 6 (especifique)</p>	<p align="center">[]</p>

CONSUMO DE ALCOHOL POR LA ENCUESTADA Y SU PAREJA

<p>74. ¿Su marido o pareja toma bebidas alcohólicas?</p>	<p>Si..... 1 No..... 2 NR..... 99</p>	<p align="center">[]</p> <p align="center">p.p. 80</p>
<p>75. ¿Con qué frecuencia toma...</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES</p>	<p>todos o casi todos los días?..... 1 una o dos veces por semana?..... 2 una a tres veces al mes?..... 3 ocasionalmente, menos de una vez al mes?..... 4 No sabe..... 77 NR..... 99</p>	<p align="center">[]</p>

76. ¿Cuándo su marido o pareja toma acostumbra emborracharse?	Sí..... 1 No..... 2 NR..... 99	[]												
77. En los últimos seis meses, ¿su familia y usted han tenido problemas de dinero porque su marido se lo gasta en alcohol?	Sí..... 1 No..... 2 NR..... 99	[]												
78. ¿Alguna vez fue agredida (de manera verbal o física) por su marido o pareja cuando él estaba bajo los efectos de...	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>No sabe</td> </tr> <tr> <td>alcohol?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(77)</td> </tr> <tr> <td>drogas?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(77)</td> </tr> </table>		Sí	No	No sabe	alcohol?.....	(1)	(2)	(77)	drogas?.....	(1)	(2)	(77)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> SI AMBAS RESPUESTAS SON CÓDIGO 2 ó 77 p.p. 80 </div> [] []
	Sí	No	No sabe											
alcohol?.....	(1)	(2)	(77)											
drogas?.....	(1)	(2)	(77)											
79. ¿Cuántas veces le ha hecho esto en los últimos doce meses?	Una vez..... 1 2-3 veces..... 2 4 y más..... 3 Cada vez que toma la golpea..... 4 NR..... 99	[]												
80. ¿Usted toma bebidas alcohólicas?	Sí..... 1 No..... 2 NR..... 99	[] <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">p.p. 83</div>												
81. ¿Con que frecuencia Usted toma...	Todos o casi todos los días?..... 1 Una o dos veces por semana?..... 2 Una a tres veces al mes?..... 3 Ocasionalmente, menos de una vez al mes?..... 4 No sabe?..... 77 NR..... 99	[]												
82. ¿Ha tenido problemas con su marido o pareja u otros familiares por tomar?	Sí..... 1 No..... 2 NR..... 99	[]												

RELACIONES FAMILIARES Y DE PAREJA																												
Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus relaciones familiares																												
83. ¿Ha experimentado alguna vez en su vida una relación en la que el trato hacia usted fuera de forma violenta ó agresiva?	Sí..... 1 No..... 2	[] <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">p.p.85</div>																										
84. ¿Con quién?	<table border="0"> <tr><td>Madre.....</td><td>01</td></tr> <tr><td>Madrastra.....</td><td>02</td></tr> <tr><td>Padre.....</td><td>03</td></tr> <tr><td>Padrastro.....</td><td>04</td></tr> <tr><td>Hermano.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>Hermana.....</td><td>06</td></tr> <tr><td>Suegra.....</td><td>07</td></tr> <tr><td>Esposo.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>Ex - esposo.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>Otro Familiar _____</td><td>10</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">(especifique)</td><td></td></tr> <tr><td>Otro no-familiar _____</td><td>12</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">(especifique)</td><td></td></tr> </table>	Madre.....	01	Madrastra.....	02	Padre.....	03	Padrastro.....	04	Hermano.....	05	Hermana.....	06	Suegra.....	07	Esposo.....	08	Ex - esposo.....	09	Otro Familiar _____	10	(especifique)		Otro no-familiar _____	12	(especifique)		[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Madre.....	01																											
Madrastra.....	02																											
Padre.....	03																											
Padrastro.....	04																											
Hermano.....	05																											
Hermana.....	06																											
Suegra.....	07																											
Esposo.....	08																											
Ex - esposo.....	09																											
Otro Familiar _____	10																											
(especifique)																												
Otro no-familiar _____	12																											
(especifique)																												
PUEDA CIRCULAR MAS DE UNA OPCIÓN																												

85. ¿Cuando usted era niña sufrió...	ENCUESTADORA, SI TODAS LA OPCIONES DE RESPUESTA SON CÓDIGO 2 PASE A LA P. 88 SI NO CONTINÚE		86. ¿Esto le sucedió...			87. ¿Quién le hizo esto? ANOTE EL CÓDIGO DE SÓLO 2 RESPUESTAS 1. Madre 2. Padre 3. Padrastro / Madrastra 4. Abuela / Abuelo 5. Otro familiar 6. Otro no- familiar
	Sí	No	una vez?	varias veces?	muchas veces?	
1. humillaciones?	(1)	(2)	(1)	(2)	(3)	() ()
2. golpes?	(1)	(2)	(1)	(2)	(3)	() ()
¿A consecuencia del maltrato alguna vez sufrió...						
3. fracturas?	(1)	(2)	(1)	(2)	(3)	() ()
4. desmayo o pérdida de la conciencia?	(1)	(2)	(1)	(2)	(3)	() ()
5. quemaduras?	(1)	(2)	(1)	(2)	(3)	() ()
6. cortaduras que necesitaran curación?	(1)	(2)	(1)	(2)	(3)	() ()
88. Antes de la edad de 15 años ¿Usted recuerda si alguien la tocó o le hizo hacer algo sexual en contra de su voluntad?	Si..... 1			No..... 2		p.p. 90
	NR..... 99					
89. ¿Quién le hizo esto? SI LA MUJER FUE ABUSADA SEXUALMENTE MÁS DE UNA VEZ CIRCULE MÁXIMO 3 OPCIONES	No Familiar Quien? _____ Familiar Padre..... 1 Padrastro..... 2 Madre..... 3 Madrastra..... 4 Otro miembro de la familia hombre..... 5 Otro miembro de la familia (mujer)..... 6 Novio..... 7 Otro..... 8 (especifique)					
90. En los últimos 12 meses, ¿La relación con su esposo, compañero o última pareja es o ha sido violenta?	Si..... 1			No..... 2		
	NR..... 99					

FILTRO: ENCUESTADORA, APLICAR A MUJERES QUE REFIEREN HABER TENIDO ALGÚN EMBARAZO, VERIFIQUE P. 48 CÓDIGO 1, SI NO ES EL CASO PASE AL FILTRO QUE ESTÁ ANTES DE LA P. 100

VIOLENCIA EN EL EMBARAZO

91. ¿Alguna vez cuando Usted estuvo embarazada fue...	ENCUESTADORA, SI TODAS LA OPCIONES DE RESPUESTA SON CÓDIGO 2 PASE AL FILTRO QUE ESTA ANTES DE LA P.95, DE LO CONTRARIO CONTINÚE		92. ¿Quién le hizo esto? 1. El padre del niño 2. Su padre 3. Su madre 4. Sus hermanos 5. Suegra 6. Otro: _____ especifique ANOTE EL NÚMERO DE LAS OPCIONES (HASTA 2)
	Sí	No	
1. obligada a tener relaciones sexuales?	(1)	(2)	() ()
2. humillada?	(1)	(2)	() ()
3. amenazada?	(1)	(2)	() ()
4. golpeada?	(1)	(2) Pase a la 95	() ()

93. ¿En cuántos de sus embarazos la han golpeado?	[] [] Numero	[] []
94. ¿Usted fue golpeada o pateada en el abdomen en alguno de sus embarazos?	Sí.....1 No.....2 NR.....99	[] []
FILTRO: ENCUESTADORA , APLICA ÚNICAMENTE A MUJERES ACTUALMENTE EMBARAZADAS VERIFIQUE LA P. 49 CÓDIGO 1 CONTINÚE, SI NO APLICA PASE AL FILTRO QUE ESTÁ ANTES DE LA P. 100		
95. ¿En el embarazo actual la han golpeado o pateado?	Sí me han pateado..... 1 Sí me han golpeado..... 2 No..... 3 NR..... 99	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> Pase al filtro que está antes de la pregunta 100 </div>
96. ¿Cuántas veces en el último mes?	Golpeado [] [] veces Pateado [] [] veces	[] [] [] []
97. ¿La persona que la golpeó o pateó fue... CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUE LA ENTREVISTADA	el padre del niño?..... 1 su padre?..... 2 su madre?..... 3 sus hermanos (a)?..... 4 su suegra? 5 Otro _____ 6 (especifique) NR..... 99	[] [] [] [] [] []
98. ¿A quién le pidió ayuda o le habló del maltrato? MARQUE LAS OPCIONES QUE LA ENCUESTADA SEÑALE	Familiares de su marido..... 1 Sus familiares 2 Amigas..... 3 Vecinas..... 4 Partera..... 5 Personal de salud (médico, enfermera, promotora)..... 6 Otro _____ 7 (especifique) A nadie..... 8 NR..... 99	[] [] [] [] [] [] []
99. ¿Qué consecuencias tuvieron los golpes y/o las patadas en el abdomen? MARQUE TODAS LAS OPCIONES	Tuvo hemorragia..... 1 Tuvo dolor..... 2 Otro _____ 3 (especificar) NR..... 99	[]

93. ¿En cuántos de sus embarazos la han golpeado?	<input type="text"/> <input type="text"/> Numero	<input type="text"/> <input type="text"/>
94. ¿Usted fue golpeada o pateada en el abdomen en alguno de sus embarazos?	Si.....1 No.....2 NR.....99	<input type="text"/> <input type="text"/>
FILTRO: ENCUESTADORA, APLICA ÚNICAMENTE A MUJERES ACTUALMENTE EMBARAZADAS VERIFIQUE LA P. 49 CÓDIGO. CONTINUE, SI NO APLICA PASE AL FILTRO QUE ESTÁ ANTES DE LA P. 100		
95. ¿En el embarazo actual la han golpeado o pateado?	Sí me han pateado..... 1 Sí me han golpeado..... 2 No..... 3 NR..... 99	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Pase al filtro que está antes de la pregunta 100 </div>
96. ¿Cuántas veces en el último mes?	Golpeado <input type="text"/> <input type="text"/> veces Pateado <input type="text"/> <input type="text"/> veces	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
97. ¿La persona que la golpeó o pateó fue... CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUE LA ENTREVISTADA	el padre del niño?..... 1 su padre?..... 2 su madre?..... 3 sus hermanos (a)?..... 4 su suegra? 5 Otro _____ 6 (especifique) NR..... 99	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
98. ¿A quién le pidió ayuda o le habló del maltrato? MARQUE LAS OPCIONES QUE LA ENCUESTADA SEÑALE	Familiares de su marido..... 1 Sus familiares 2 Amigas..... 3 Vecinas..... 4 Partera..... 5 Personal de salud (médico, enfermera, promotora)..... 6 Otro _____ 7 (especifique) A nadie..... 8 NR..... 99	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
99. ¿Qué consecuencias tuvieron los golpes y/o las patadas en el abdomen? MARQUE TODAS LAS OPCIONES	Tuvo hemorragia..... 1 Tuvo dolor..... 2 Otro _____ 3 (especificar) NR..... 99	<input type="text"/>

VIOLENCIA DE PAREJA ACTUAL

NEGLIGENCIA 100. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces, esposo, compañero o última pareja... lea cada una de las opciones	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	
a) le impidió buscar atención médica cuando usted lo necesitaba?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
b) no la llevó a curarse cuando estaba grave?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
c) no la alimentó cuando estaba enferma?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
d) le obligó a hacer el quehacer de la casa a pesar de estar enferma?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>

EMOCIONAL 100. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces, esposo, compañero o última pareja... Lea cada una de las opciones	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	
e). le ha insultado?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
f). la insulta si la comida, el trabajo de la casa o el lavado de la ropa no están hechos?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
g). la menosprecia o humilla frente a otras personas?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
h). se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
i). se ha puesto a golpear o patear la pared o algún mueble?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
j). le ha destruido alguna de sus cosas?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
k). le ha amenazado con golpearle?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
l). le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
ll). le ha amenazado con alguna pistola o rifle?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
m). le ha amenazado con matarla o matarse él o a los niños?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
n). le ha impedido visitar a sus familiares?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>

FÍSICA 100. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces, esposo, compañero o última pareja... Lea cada una de las opciones	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	
ñ). le ha empujado a propósito?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
o). le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
p). le ha torcido el brazo?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
q). le ha jalado el cabello?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
r). le ha pegado con la mano o con el puño?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
s). le ha pateado?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
t). le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
u). le ha quemado con alguna sustancia?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
v). le ha tratado de ahorcar o asfixiar?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
w). le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>
x). le ha disparado con una pistola o rifle?	(1)	(2)	(3)	(4)	<input type="checkbox"/>

ECONÓMICA

100. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces, esposo, compañero o última pareja...

lea cada una de las opciones

	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	
y). le ha amenazado con no darle dinero o quitárselo?	(1)	(2)	(3)	(4)	[]
z). cuando se enoja le da poco dinero o le ha reducido el gasto?	(1)	(2)	(3)	(4)	[]
aa). le ha dejado de dar dinero para la comida?	(1)	(2)	(3)	(4)	[]
bb). le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?	(1)	(2)	(3)	(4)	[]

SEXUAL

100. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces, esposo, compañero o última pareja...

lea cada una de las opciones

	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	
cc). Le ha exigido tener relaciones sexuales?	(1)	(2)	(3)	(4)	[]
dd). le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él?	(1)	(2)	(3)	(4)	[]
ee). ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con Usted?	(1)	(2)	(3)	(4)	[]

ENCUESTADORA:**MUJERES QUE DECLAREN HABER SUFRIDO CUALQUIER TIPO DE MALTRATO EN LA P. 100 CÓDIGOS 1, 2 Y 3 CONTINÚE, DE LO CONTRARIO PASE A LA P.102**

101. ¿Cuáles son las razones más frecuentes por las cuales inician (o iniciaban) las peleas con su pareja?	Alcoholismo de él.....	1		
	Porque la engañó.....	2		
	Celos de él	3	1. []	[]
	Reclamos de su marido por los quehaceres del hogar.....	4		
	Por intervención de los familiares.....	5	2. []	[]
	Dinero.....	6		
	Crianza de los hijos.....	7	3. []	[]
	Embarazo de ella.....	8		
	Otro.....	9		
	(especifique)			

OTRAS EXPERIENCIAS DE MALTRATO

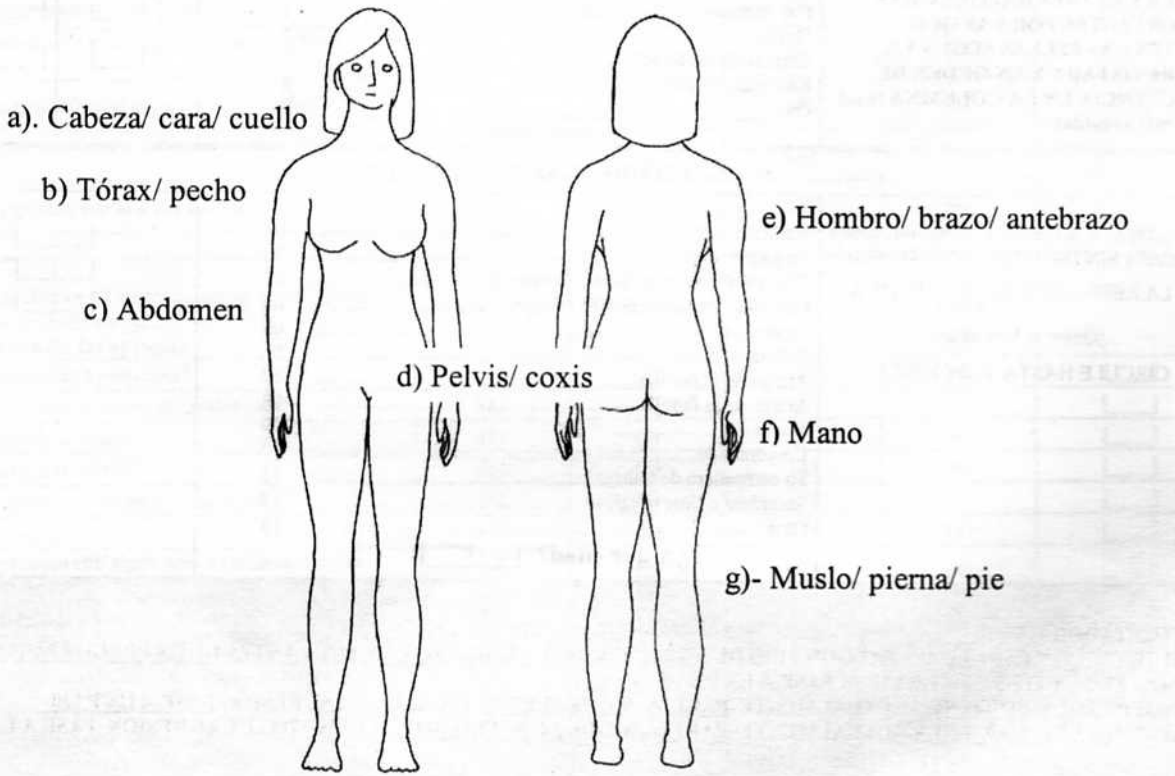
102. ¿Alguien la forzó a tener relaciones sexuales? (SIN INCLUIR A SU ESPOSO)	Nadie.....	01	[]	[]
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA	Su padre.....	02	[]	[]
	Otro miembro de la familia (hombre).....	03	[]	[]
	Otro miembro de la familia (mujer).....	04		
¿Quién le hizo esto?	Su profesor.....	05		
CIRCULE HASTA 3 OPCIONES	Policía-soldado.....	06		
	Amigo de la familia.....	07		
	Amiga de la familia.....	08		
	Novio.....	09		
	Desconocido.....	10		
	Su compañero de trabajo.....	11		
	Sacerdote o líder religioso.....	12		
	Otro.....	13		
	¿A qué edad? [] []			

ENCUESTADORA:1) **MUJERES CON PAREJA** CON ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN PASE AL FILTRO QUE ESTÁ ANTES DE LA PREGUNTA 103, SI NO SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN PASE A LA P. 120.2) **MUJERES QUE NO TIENEN ACTUALMENTE PAREJA** Y QUE SUFRIERON ALGUNA AGRESIÓN PASE A LA P.1203) **MUJERES QUE NO TIENEN ACTUALMENTE PAREJA** Y QUE NO SUFRIERON ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN PASE A LA P. 120.

FILTRO: ENCUESTADORA, ESTA SECCIÓN APLICA ÚNICAMENTE PARA AQUELLAS MUJERES QUE MENCIONARON SER MALTRATADAS FÍSICA Y SEXUALMENTE EN LA P. 100 DE LA "ñ" a la "x" y de la "cc" a la "ee" CÓDIGOS 1, 2 Y 3 CONTINÚE, SI NO PASE A LA P. 104

103. Durante los últimos 12 meses, La última vez que fue golpeada por su marido o pareja ¿en qué parte del cuerpo lo hizo y que tipo de lesión presentó?	Rasguños o rozaduras	Mordeduras	Moretones	Torceduras	Fracturas	Quemaduras	Heridas y/o cortes penetrantes	Ninguna	
a) Cabeza/ cara/ cuello...	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	<input type="checkbox"/>
b) Tórax/ pecho.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	<input type="checkbox"/>
c) Abdomen.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	<input type="checkbox"/>
d) Pelvis/ coxis.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	<input type="checkbox"/>
e) Hombro/ brazo/ antebrazo.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	<input type="checkbox"/>
f) Mano.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	<input type="checkbox"/>
g)- Muslo/ pierna/ pie....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	<input type="checkbox"/>

ENCUESTADORA, AYUDE A LA MUJER ENTREVISTADA, YA SEA MOSTRÁNDOLE LA IMAGEN QUE APARECE EN SEGUIDA O PIDIÉNDOLE QUE SEÑALE LAS PARTES DE SU CUERPO, SEGÚN LA P. 103



ENCUESTADORA, RECORDAR SIEMPRE QUE EL PERIODO DE TIEMPO ES DE 12 MESES.

104. ¿A consecuencia del maltrato que sufrió en los últimos 12 meses, usted tuvo...	Si contesta que NO PASE al siguiente inciso, si contesta que SI continúe	104a. ¿A dónde acudió para atenderse?	
a). dolores en el cuerpo por algunos días?	Si.....(1) No.....(2)	Hospital o centro de salud1 Particular.....2 Partera / curandero.....3 No se atendió.....4	[]-[]
b). cortadas que le hayan tenido que coser o suturar?	Si.....(1) No.....(2)	Hospital o centro de salud1 Particular.....2 Partera / curandero.....3 No se atendió.....4	[]-[]
c). fractura de algún hueso?	Si.....(1) No.....(2)	Hospital o centro de salud1 Particular.....2 Partera / curandero.....3 No se atendió.....4	[]-[]
d). pérdida de algún diente?	Si.....(1) No.....(2)	Hospital o centro de salud1 Particular.....2 Partera / curandero.....3 No se atendió.....4	[]-[]
e). quemaduras?	Si.....(1) No.....(2)	Hospital o centro de salud1 Particular.....2 Partera / curandero.....3 No se atendió.....4	[]-[]
f). algún desmayó o pérdida de la conciencia?	Si.....(1) No.....(2)	Hospital o centro de salud1 Particular.....2 Partera / curandero.....3 No se atendió.....4	[]-[]
g). moretones?	Si.....(1) No.....(2)	Hospital o centro de salud1 Particular.....2 Partera / curandero.....3 No se atendió.....4	[]-[]
h). algún sangrado vaginal o anal a consecuencia del maltrato?	Si.....(1) No.....(2)	Hospital o centro de salud1 Particular.....2 Partera / curandero.....3 No se atendió.....4	[]-[]
i). pérdida del uso o la función física de alguna parte de su cuerpo a consecuencia del maltrato	Si.....(1) No.....(2)	Hospital o centro de salud1 Particular.....2 Partera / curandero.....3 No se atendió.....4	[]-[]
j). tuvo que hospitalizarse?	Si.....(1) No.....(2) → p.p. k	Hospital o centro de salud.....1 Particular.....2 Otro3 (especifique) No se atendió.....4	[]-[]
jj). ¿Aproximadamente, cuánto ha gastado en total por la hospitalización, en el último año?		¿Cuánto gastó? S[][][][][][] Cantidad en pesos	[][][][][][][]
k). ¿Tuvo que ser operada?	Si.....(1) No.....(2) → p.p. m	Hospital o centro de salud.....1 Particular.....2 Otro3 (especifique) No se atendió.....4	[]-[]
l). ¿Aproximadamente, cuánto gasto en la operación, en el último año?		¿Cuánto gastó? S[][][][][][] Cantidad en pesos	[][][][][][][]
m). ¿Ha tenido que guardar cama en casa después de haber sido golpeada?	Si.....(1) No.....(2)	[][] ¿Cuántos días?	[]-[]
105. ¿En los últimos 12 meses a consecuencia del maltrato ha faltado a su <u>trabajo</u> o ha dejado de hacer la <u>actividad</u> que habitualmente realiza?	Si.....(1) No.....(2) NR.....(99)	1 2 99	[] []

106. ¿A consecuencia del maltrato ha perdido su trabajo?	Si.....	1	[]
	No.....	2	
	NR.....	99	

COSTO ECONÓMICO POR CAUSA DE VIOLENCIA

A consecuencia del maltrato que sufrió en los últimos 12 meses, usted...

107. ¿Acudió a consulta con el médico para atenderse las lesiones o daños ocasionados por su marido o pareja?	Si..... 1 No..... 2		[] p.p. 111
108. ¿Aproximadamente cuánto gastó en consultas el total de veces que acudió?	¿Cuánto gastó? [] [] [] [] [] Cantidad en pesos		[] [] [] [] []
109. ¿Le recetó el médico medicamentos o remedios para atenderse de las lesiones ocasionadas por su pareja o marido?	Si.....(1) No.....(2) → p.p. 110	¿Cuánto gastó? [] [] [] [] [] Cantidad en pesos	[] [] [] [] [] []
110. ¿Gastó usted en camiones, pasajes o transporte para ir al hospital o centro de salud a atenderse las lesiones?	Si.....(1) No.....(2) → p.p. 111	¿Cuánto gastó? [] [] [] [] [] Cantidad en pesos	[] [] [] [] [] []
111. ¿Fue al curandero, sobadora, partera u otro para atenderse de las lesiones o daños ocasionados por su pareja o marido?	Si..... 1 ¿Cuántas veces? [] [] No..... 2 → p.p. 114		[] - [] p.p. 114
112. ¿Aproximadamente cuánto gastó en el curandero, sobadora, partera u otro médico tradicional?	¿Cuánto gastó? [] [] [] [] [] Cantidad en pesos		[] [] [] [] []
113. ¿Le recetó el curandero, sobadora, partera u otro, medicamentos o remedios?	Si.....(1) No.....(2)	¿Cuánto gastó? [] [] [] [] [] Cantidad en pesos	[] [] [] [] [] []
114. ¿En el último año tomó o se aplicó remedios o medicamentos para curarse de las lesiones o daños ocasionados por su marido o pareja?	Si.....(1) No.....(2)	¿Cuánto gastó? [] [] [] [] [] Cantidad en pesos	[] [] [] [] [] []

RELACIONES CON LA IMPARTICIÓN DE JUSTICIA

115. ¿Alguna vez denunció a su marido o pareja ante las autoridades?	Sí..... 1 No..... 2 NR..... 99	<input type="checkbox"/> → p.p. 117 <input type="checkbox"/>
116. ¿Por qué no lo denunció?	Miedo..... 1 Vergüenza..... 2 Amenazas..... 3 No sabía que lo podía denunciar..... 4 Otro..... 5 (especifique) NR..... 99	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → p.p. 120
117. ¿Con qué autoridad lo denunció?	Síndico..... 1 Ministerio Público..... 2 DIF..... 3 Otro..... 4 (especifique)	<input type="checkbox"/>
118. ¿Le levantaron el acta?	Sí..... 1 No..... 2 NR..... 99	<input type="checkbox"/> → p.p. 120 <input type="checkbox"/>
119. ¿Por qué no?	Consideró la autoridad que ése no era un problema importante.. 1 Le dijeron que arregle sus asuntos personales..... 2 Por falta de pruebas..... 3 Otro..... 4 (especifique) NR..... 99	<input type="checkbox"/>

LAS SIGUIENTES P. APLICAN A TODAS LAS MUJERES ENTREVISTADAS

RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD ANTE EL MALTRATO FAMILIAR

120. ¿Alguna vez en su clínica u hospital le han preguntado si sufre maltrato por parte de su pareja?	Sí..... 1 No..... 2 NR..... 9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → p.p. 122
121. ¿Quién le preguntó?	Médico..... 1 Enfermera(o)..... 2 Trabajador(a) social..... 3 Psicólogo(a)..... 4 Otro..... 5 (especifique) NR..... 9	<input type="checkbox"/>

<p>122. ¿Alguna vez el personal de salud le ha dicho que es una mujer maltratada?</p>	<p>Si..... 1 No..... 2 NR..... 9</p>	<p style="text-align: center;">[]</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> Pase al filtro que esta antes de la pregunta 125 </div>
<p>123. ¿Quién le dijo?</p>	<p>Médico (a)..... 1 Enfermera (o)..... 2 Trabajador (a) social..... 3 Psicólogo (a)..... 4 Otro..... 5 (especifique) NR..... 9</p>	<p style="text-align: center;">[]</p>
<p>124. ¿Qué fue lo que hizo él o la (MENCIONE LA PERSONA QUE LA IDENTIFICÓ EN LA PREGUNTA 123)?</p> <p>ANOTE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUE LA ENTREVISTADA</p>	<p>La escuchó con atención..... 1 Le dio información a donde acudir o pedir ayuda..... 2 La canalizó a un servicio especializado en atención a la violencia..... 3 Otro..... 4 (especifique) Nada..... 5</p>	<p style="text-align: center;">[]</p>

FILTRO: SI LA MUJER SUFRIÓ ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA PASE DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA 125, DE LO CONTRARIO TERMINADA LA ENTREVISTA AMABLEMENTE.

<p>125. ¿A qué personal del centro de salud que la atiende le ha dicho que es víctima del maltrato?</p> <p>MARCAR TODAS LAS QUE MENCIONE Y PREGUNTE PARA CADA UNA:</p> <p>¿Qué reacción tuvo?</p> <p>La escuchó con atención.....1 No le presto atención, la ignoró, fue indiferente.....2</p> <p>Le dio información a donde acudir o pedir ayuda3</p> <p>La canalizó a un servicio especializado en atención a la violencia ¿Cuál?.....4 Se molestó con usted o la regañó.....5 Otro.....6 Especificar</p>	<p>Nadie.....</p> <p>Médico(a)..... Enfermera(o)..... Trabajador(a) social..... Psicóloga(o)..... Otro..... Especificar</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">A</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">E</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">F</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> </table>	A		B	[]	C	[]	D	[]	E	[]	F	[]	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> De por terminada la entrevista amablemente </div> <p style="text-align: center;">[]</p> <p style="text-align: center;">[]</p> <p style="text-align: center;">[]</p> <p style="text-align: center;">[]</p> <p style="text-align: center;">[]</p>
A														
B	[]													
C	[]													
D	[]													
E	[]													
F	[]													

FIN DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTADORA DE LAS GRACIAS AMABLEMENTE A LA ENTREVISTADA Y RESALTE LA IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACIÓN

¡GRACIAS POR APOYARNOS EN ESTA INVESTIGACIÓN!



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CENTRO DE INVESTIGACION EN SISTEMAS DE SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: [] [] [] [] [] []

He sido informada acerca de la investigación "**SALUD, DERECHOS Y VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES**", que se realiza en diferentes comunidades del país.

Objetivo: El estudio pretende conocer las experiencias de violencia en mujeres indígenas así como las barreras para la búsqueda de apoyo social e institucional.

Procedimiento: Se le harán algunas preguntas sobre su salud y la experiencia de violencia o malos tratos entre usted y su esposo. Sabemos lo difícil que es hablar de la violencia, por lo cual usted está en toda la libertad de parar las preguntas en cualquier momento.

Riesgos: Las preguntas no representan ningún riesgo para el desarrollo normal de sus actividades, sin embargo, hablar de la violencia genera malestar y sufrimiento al recordar las experiencias dolorosas. La entrevista tiene una duración aproximada entre 25 y 45 min.

Beneficios: Con su participación está contribuyendo para conocer la mejor manera de dar respuesta a las necesidades de atención a las mujeres maltratadas en comunidades como la suya. Si usted necesita apoyo u alguna información sobre lugares donde pueden atender a mujeres maltratadas, la persona que la entrevista podrá darle información al respecto.

Confidencialidad: Toda información que usted proporcione será utilizada exclusivamente para fines de investigación.

Consentimiento voluntario: Entiendo que mi participación en el estudio es confidencial y voluntaria.

Por lo anterior, SI NO acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombre: _____

Firma _____

Responsable: Psic. Rosario Valdez Santiago. Av. Universidad 655. Col. Sta. María Ahuacatlán. CP: 62508. Cuernavaca, Morelos.

Tel (777) 3 29 3000 Ext. 5326 Fax (73) 11-11-56. E-mail: rvaldez@correo.insp.mx

SI TIENE ALGUNA DUDA FAVOR DE COMUNICARSE CON LA RESPONSABLE DEL

PROYECTO: Psic. Rosario Valdez Santiago, TEL 01-777- 3 29 3000 Ext. 5326

Si usted tiene preguntas generales acerca de sus derechos como participante en un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta de la Comisión de Ética, Dra. Lynnette Neufeld al tel (777) 329-3016 extensión 7424, de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs.