



INSP



## ENCUESTA NACIONAL DE MUJERES USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD 2002

### IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

FOLIO: / / / / /

ENTIDAD: / / / MUNICIPIO: / / / /

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

(Calle, camino, carretera, número)

LOCALIDAD o COLONIA: / / / / /

TIPO DE COMUNIDAD:

URBANA.....(1) RURAL.....(2) ZONA INDÍGENA.....(3) / /

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD U HOSPITAL: / / /

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:

SSA.....(1) IMSS.....(2) ISSSTE.....(3) / /

NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR / / /

HORA DE INICIO: / / / /

HORA DE TÉRMINO: / / / /

FECHA (dd mm aa) / / / / /

RESULTADO DE LA ENTREVISTA

|                          |                              |       |
|--------------------------|------------------------------|-------|
| 1. ENTREVISTA COMPLETA   | 3. SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN | / / / |
| 2. ENTREVISTA INCOMPLETA | 4. OTRO _____                |       |

(especifique)

| SUPERVISADO POR             | CODIFICADO POR | CAPTURADO POR |
|-----------------------------|----------------|---------------|
| NOMBRE: _____               | _____          | _____         |
| CLAVE: / / /                | / / /          | / / /         |
| FECHA: (dd mm aa) / / / / / | / / / / / /    | / / / / / /   |

Buenos días (tardes). Mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo en el Instituto Nacional de Salud Pública, estamos realizando un estudio sobre la condición de salud de las mujeres. Su participación es muy importante. La información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial y nadie tendrá acceso a sus respuestas

### IDENTIFICACIÓN DE HOGARFS

|                                                                                                                                                                                                          |                                 |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| <p>1. NÚMERO DE PERSONAS EN LA VIVIENDA</p> <p>¿Cuántas personas viven normalmente en su vivienda?<br/>No olvide a los niños chiquitos, a los ancianos y empleados domésticos que viven en el hogar.</p> | <p>Total de personas: _____</p> | <p>____</p>             |
| <p>2. GASTO COMÚN</p> <p>Las (total de personas) personas que viven en su vivienda, ¿comparten un mismo gasto para la comida?</p>                                                                        | <p>Si..... 1<br/>No..... 2</p>  | <p>→ p.p.4<br/>____</p> |
| <p>3. NÚMERO DE HOGARES</p> <p>Entonces, ¿cuántos grupos de personas u hogares tienen gastos separados para la comida, contando al suyo?</p>                                                             | <p>Número de hogares: _____</p> | <p>____</p>             |
| <p>4. ¿Su familia esta inscrita al Seguro Popular?</p>                                                                                                                                                   | <p>Si..... 1<br/>No..... 2</p>  | <p>____</p>             |
| <p>5. ¿Usted recibe algún beneficio del programa Oportunidades?</p>                                                                                                                                      | <p>Si..... 1<br/>No..... 2</p>  | <p>____</p>             |

## DATOS GENERALES

| PARA TODAS LAS PERSONAS                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                      | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SEXO                                   |  | EDAD                                                                                                                                   | PARENTESCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ESCOLARIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| N<br>Ú<br>M<br>E<br>R<br>O<br><br>D<br>E<br><br>R<br>E<br>G<br>I<br>S<br>T<br>R<br>O | 6.<br><br>Le voy a preguntar algunas características del grupo de personas que forman su hogar:<br><br>Por favor dígame el nombre de cada una de las personas que viven normalmente en su hogar, empezando por el jefe o la jefa de la familia; no olvide a los niños chiquitos a los ancianos y a los sirvientes que duermen en el hogar. | 7.<br><br>¿(NOMBRE) es hombre o mujer? |  | 8.<br><br>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?<br><br>Menor de un año ..... 00<br><br>98 años o más ..... 98<br><br>NO SABE..... 99 | 9.<br><br>¿Qué es (NOMBRE) del (la) jefe (a) del hogar<br><br>Jefe o Jefa ..... 1<br>Esposo (a) o cónyuge..... 2<br>Hijo, Hija..... 3<br>Suegro, suegra..... 4<br>Otro parentesco ..... 5<br><br>especifique<br>No tiene parentesco..... 6<br>Trabajador doméstico..... 7<br>Pariente del trabajador doméstico..... 8<br><br>NO SABE..... 9 | 10<br><br>¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) pasó (aprobó) en la escuela?<br><br>AÑO NIVEL<br><br>Ninguno ..... 0 ..... 0<br>Preescolar o Kinder..... 1<br>Primaria..... 2<br>Secundaria..... 3<br>Prepa o Vocacional..... 4<br>Normal..... 5<br>Carrera técnica o comercial.. 6<br>Licenciatura..... 7<br>Postgrado..... 8<br><br>NO SABE..... 9 |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

|    | NOMBRE | HOMBRE | MUJER | AÑOS  | CÓDIGO           | AÑO   | NIVEL |
|----|--------|--------|-------|-------|------------------|-------|-------|
| 01 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | JEFE /JEFA 1 1 1 | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 02 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 03 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 04 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 05 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 06 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 07 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 08 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 09 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 10 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 11 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |
| 12 |        | 1      | 2     | 1 1 1 | 1 1 1            | 1 1 1 | 1 1 1 |

| IDENTIFICACIÓN DE LA DEMANDA DE SERVICIO                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 11. Entrevistador: registre el número de renglón de la usuaria.                            | Número de renglón: / ____ / ____ /                                                                                                                                                              | / ____ / ____ /               |
| 12. Entrevistador: circule el tipo de servicio al que acude la informante.                 | Primer nivel de atención..... 1<br>Segundo nivel de atención..... 2                                                                                                                             | / ____ /<br>p.p. 14           |
| 13. ¿Cuál es el motivo de la consulta?                                                     | Consulta prenatal ..... 1<br>Consulta DOC (cervix o mamario)..... 2<br>Planificación familiar..... 3<br>Consulta general..... 4<br>Otro ..... 7<br>(especifique) _____                          | / ____ /<br>p.p.15            |
| 14. ¿Cuál es el servicio que consulta?                                                     | De urgencias..... 1<br>Consulta gineco-obstetricia..... 2<br>Medicina interna..... 3<br>Otro ..... 7<br>(especifique) _____                                                                     | / ____ /                      |
| 15. ¿La forma en que se trasladó al centro de salud / hospital fue..<br>(LEA LAS OPCIONES) | En ambulancia? ..... 1<br>Institución<br>Por sus propios medios (transporte público)?..... 2<br>Por otra persona (familiar, vecino)? ..... 3<br>¿Quién?<br>No responde..... 8<br>No sabe..... 9 | / ____ /                      |
| 16. ¿Tuvo que pagar por el transporte al centro de salud / hospital?                       | Si..... 1<br>No..... 2<br>No responde..... 8<br>No sabe..... 9                                                                                                                                  | / ____ /<br>p.p.18            |
| 17. ¿Cuánto pagó?                                                                          | / ____ / ____ / ____ / ____ /<br>No responde..... 8888<br>No sabe..... 9999                                                                                                                     | / ____ / ____ / ____ / ____ / |

| CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR                                                          |                                                                                                                                                                                           |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 18. Sin contar pasillos ni baños ¿cuántos cuartos tiene en total su vivienda incluyendo la cocina? | / ____ / ____ /<br>TOTAL                                                                                                                                                                  | / ____ / ____ / |
| 19. ¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?                                      | / ____ / ____ /<br>TOTAL                                                                                                                                                                  | / ____ / ____ / |
| 20. ¿La vivienda que habita....<br><br>LEA TODAS LAS OPCIONES                                      | Es rentada?..... 1<br>Es prestada, la cuidan?..... 2<br>Es propia, pero la están pagando?..... 3<br>Es propia y esta totalmente pagada?..... 4<br>Otra situación?..... 7<br>(especifique) | / ____ /        |

|                                                                                        |                                       |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| 21. ¿Quién es el propietario de la vivienda, (quién la renta o a quién se la prestan)? | Número de renglón: / ____ / ____ /    | / ____ / ____ / |
| ENTREVISTADOR REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PERSONA QUE INDIQUE LA ENTREVISTADA  |                                       |                 |
| 22. ¿Los ocupantes de esta vivienda cuentan con....                                    | Si No                                 |                 |
| LEA TODAS LAS OPCIONES                                                                 | Teléfono celular?..... 1 2            | / ____ /        |
|                                                                                        | DVD?..... 1 2                         | / ____ /        |
|                                                                                        | Refrigerador?..... 1 2                | / ____ /        |
|                                                                                        | Lavadora?..... 1 2                    | / ____ /        |
|                                                                                        | Estufa de gas?..... 1 2               | / ____ /        |
|                                                                                        | Calentador de agua (boiler)?..... 1 2 | / ____ /        |
|                                                                                        | Automóvil o camioneta propios?... 1 2 | / ____ /        |

### ENCUESTADA Y SU COMUNIDAD

Ahora me gustaría preguntarle un poco sobre su localidad o colonia

|                                                                                                         |                                                                                                       |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 23. ¿A quien recurrió la última vez que necesitó ayuda por enfermedad, accidente o algún otro problema? | Familiares..... 1<br>Vecinos..... 2<br>No responde..... 8<br>No sabe..... 9<br><i>No dice</i> ..... 3 | / ____ /        |
| 24. ¿Cuánto tiempo tiene viviendo en su localidad o colonia?                                            | Años..... / ____ / ____ /<br>Menos de 1 año..... 00<br>Toda su vida..... 95<br>No responde..... 88    | / ____ / ____ / |

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA ENCUESTADA

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 25. ¿La semana pasada ....                                  | Trabajó?..... 01<br>Tenía trabajo, pero no trabajó?..... 02<br>Buscó trabajo?..... 03<br>Es estudiante?..... 04<br>Se dedica a los quehaceres del hogar?..... 05<br>Es jubilada o pensionada?..... 06<br>Está incapacitada permanentemente para trabajar?..... 07<br>No trabaja?..... 08<br>No responde..... 88<br>No sabe..... 99                                                                                     | p.p.27<br>/ ____ / |
| 26. Además de (respuesta de 25) ¿la semana pasada Usted.... | Ayudó en un negocio familiar? .. 1<br>Vendió o ayudó a vender algún producto (ropa, alimentos)?..... 2<br>Hizo o ayudó a hacer algún producto para vender (comida, artesanías)?..... 3<br>Ayudó en el trabajo del campo o en la cría de animales?..... 4<br>A cambio de un pago realizó otro tipo de actividad (lavar, planchar, cuidar coches)?..... 5<br>No trabaja? ..... 6<br>No responde..... 8<br>No sabe..... 9 | / ____ /<br>p.p.29 |

|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>27. ¿En su trabajo o actividad de la semana pasada fue....</p> <p><b>LEA TODAS LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA.</b></p>                                                              | <p>Empleada u obrera?..... 1</p> <p>Jornalera o peón?..... 2</p> <p>Patrona o empresaria (contrata trabajadores)?..... 3</p> <p>Trabaja por su cuenta?..... 4</p> <p>Trabaja en una casa (trabajo doméstico)?..... 5</p> <p>Trabaja sin pago en el negocio o predio familiar?..... 6</p> <p>Es trabajadora no remunerada (aprendiz)?..... 7</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p> | <p>/ _ /</p>                                                                       |
| <p>28. ¿Cuántas horas dedicó la semana pasada a este trabajo o actividad?</p>                                                                                                                               | <p>Número de horas: / _ / _ /</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>/ _ / _ /</p>                                                                   |
| <p>29. ¿Cuántas horas dedicó en total la semana pasada al trabajo doméstico en su casa?</p>                                                                                                                 | <p>Número de horas: / _ / _ /</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>/ _ / _ /</p>                                                                   |
| <p><b>ENTREVISTADOR SI EN LA PREGUNTA 27 CIRCULO LOS CODIGOS 1, 2, 3, 4 ó 5 CONTINUE SI NO PASE A LA PREGUNTA 31</b></p>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |
| <p>30. En total. ¿cuánto gana o recibe por su trabajo o actividad?</p> <p><b>ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS Y CIRCULE EL CODIGO DEL PERIODO.</b></p> <p><b>SI NO RECIBE INGRESOS: ANOTE "0" EN CANTIDAD</b></p> | <p>/ _ / _ / _ / _ /</p> <p><b>CANTIDAD</b></p> <p><b>PERIODO</b></p> <p>Al mes..... 1</p> <p>Cada 15 días ..... 2</p> <p>A la semana ..... 3</p> <p>Diario ..... 4</p> <p>Al año..... 5</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>                                                                                                                                                    | <p>/ _ / _ / _ / _ /</p> <p><b>CANTIDAD</b></p> <p>/ _ /</p> <p><b>PERIODO</b></p> |
| <p>31. ¿Tiene derecho a servicio médico en ..</p> <p><b>LEA TODAS LAS OPCIONES</b></p> <p><b>(CIRCULE HASTA 3 OPCIONES)</b></p>                                                                             | <p>el IMSS?..... 01</p> <p>el ISSSTE? ..... 02</p> <p>una clínica u hospital privado pagado por una compañía de seguros?..... 03</p> <p>el seguro popular?..... 04</p> <p>No tiene derecho?..... 05</p> <p>Otro tipo de institución?..... 06</p> <p>(especifique)</p>                                                                                                                           | <p>/ _ / _ /</p> <p>/ _ / _ /</p> <p>/ _ / _ /</p>                                 |
| <p>32. ¿Actualmente Usted.....</p> <p><b>LEA TODAS LAS OPCIONES</b></p>                                                                                                                                     | <p>Esta separada?..... 1</p> <p>Esta divorciada?..... 2</p> <p>Es viuda?..... 3</p> <p>Vive con su pareja en unión libre?..... 4</p> <p>Esta casada (por el civil, religiosamente o ambas)?..... 5</p> <p>Esta soltera?..... 6</p>                                                                                                                                                              | <p>/ _ /</p> <p>→ p.p.36</p> <p>→ p.p.34</p> <p>→ p.p. 33</p> <p>→ p.p. 35</p>     |
| <p>33. ¿Esta casada por...</p>                                                                                                                                                                              | <p>separación de bienes..... 1</p> <p>bienes mancomunados..... 2</p> <p>No sabe..... 9</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>/ _ /</p>                                                                       |

|                                                                   |                                                                     |                 |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 34. ¿Su pareja.....                                               | Vive todo el tiempo con usted?..... 1<br>Sólo temporalmente?..... 2 | p.p.36 / ____ / |
| 35. ¿Ha estado usted casada o viviendo en unión libre alguna vez? | Si..... 1<br>No..... 2                                              | / ____ /        |

### SALUD GENERAL

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y el uso de servicios de salud.

|                                                                          |                                                                                           |                    |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 36. En general ¿considera que su salud durante el último año ha sido.... | Muy buena?..... 1<br>Buena?..... 2<br>Regular?..... 3<br>Mala?..... 4<br>Muy mala?..... 5 | / ____ /           |
| LEA TODAS LAS OPCIONES                                                   |                                                                                           |                    |
| 37. ¿Tiene actualmente algún problema de salud?                          | Si..... 1<br>No..... 2                                                                    | / ____ /           |
| 38. ¿Ha tomado alguna medicina o remedio en el último mes?               | Si..... 1<br>No..... 2                                                                    | / ____ /<br>p.p.40 |

| 39. En las últimas cuatro semanas ¿con que frecuencia ha tomado alguna medicina o remedio tradicional para... | Todos o casi todos los días | Una o dos veces a la semana | De una a tres veces al mes | Menos de una vez al mes | Nunca |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|-------|----------|
| a) Ayudarla a calmarse o para dormir?                                                                         | (1)                         | (2)                         | (3)                        | (4)                     | (5)   | / ____ / |
| b) Calmar el dolor?                                                                                           | (1)                         | (2)                         | (3)                        | (4)                     | (5)   | / ____ / |
| c) Ayudarla a no sentirse triste o deprimida?                                                                 | (1)                         | (2)                         | (3)                        | (4)                     | (5)   | / ____ / |

### SALUD PERSONAL

|                                             |                                                                |                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------|
| 40. ¿Ha estado Usted embarazada alguna vez? | Si..... 1<br>No..... 2<br>No responde..... 8<br>No sabe..... 9 | / ____ /<br>p.p.42 |
| 41. ¿Esta embarazada actualmente?           | Si..... 1<br>No..... 2                                         | / ____ /           |

Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre cómo se ha sentido emocionalmente en el último mes.

| Por favor dígame ¿con qué frecuencia...                                                                    | Nunca | Pocas veces | Varias veces | Casi siempre |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|--------------|--------------|-----|
| 42. Ha tenido dificultades para dormir?                                                                    | (1)   | (2)         | (3)          | (4)          | / / |
| 43. Se ha asustado o alarmado con facilidad?                                                               | (1)   | (2)         | (3)          | (4)          | / / |
| 44. Se ha sentido nerviosa o tensa, angustiada o ansiosa?                                                  | (1)   | (2)         | (3)          | (4)          | / / |
| 45. Se ha sentido triste o afligida?                                                                       | (1)   | (2)         | (3)          | (4)          | / / |
| 46. Se ha sentido insatisfecha de sus actividades?                                                         | (1)   | (2)         | (3)          | (4)          | / / |
| 47. Se ha sentido cansada?                                                                                 | (1)   | (2)         | (3)          | (4)          | / / |
| 48. Ha dejado de asistir o no se puede concentrar o hacer bien su trabajo?                                 | (1)   | (2)         | (3)          | (4)          | / / |
| 49. Ha dejado de comunicarse o de realizar actividades con la gente de la colonia, comunidad o su trabajo? | (1)   | (2)         | (3)          | (4)          | / / |
| 50. Ha dejado de comunicarse o de realizar actividades con sus familiares?                                 | (1)   | (2)         | (3)          | (4)          | / / |
| 51. Ha sentido que tiene problemas emocionales y que requieren atención o ayuda profesional?               | (1)   | (2)         | (3)          | (4)          | / / |

### ALCOHOLISMO EN LA MUJER

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |     |    |                              |     |     |                               |     |     |                                         |     |     |                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|----|------------------------------|-----|-----|-------------------------------|-----|-----|-----------------------------------------|-----|-----|-------------------|--|
| 52. ¿A qué edad comenzó a tomar bebidas que contienen alcohol como cerveza, vino, brandy, ron, vodka, tequila, mezcal, pulque, aguardiente o bebidas preparadas con ellos? | / /<br>años                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | / / |    |                              |     |     |                               |     |     |                                         |     |     |                   |  |
| Nunca ha tomado.....                                                                                                                                                       | 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | → p.p. 56 |     |    |                              |     |     |                               |     |     |                                         |     |     |                   |  |
| 53. ¿Actualmente toma?                                                                                                                                                     | Si..... 1<br>No..... 2<br>No responde..... 8                                                                                                                                                                                                                                                                           | / /       |     |    |                              |     |     |                               |     |     |                                         |     |     |                   |  |
| 54. ¿Con que frecuencia Usted toma ( o tomaba)<br><b>LEA TODAS LAS OPCIONES</b>                                                                                            | Todos o casi todos los días?..... 1<br>Una o dos veces por semana?..... 2<br>Una a tres veces al mes?..... 3<br>Ocasionalmente, menos de una vez al mes?..... 4<br>No responde..... 8<br>No sabe..... 9                                                                                                                | / /       |     |    |                              |     |     |                               |     |     |                                         |     |     |                   |  |
| 55. Durante los últimos doce meses ¿Usted ha tenido alguno de los siguientes problemas relacionados con el consumo de alcohol...                                           | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a) Problemas de dinero?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> </tr> <tr> <td>b) Problemas familiares?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> </tr> <tr> <td>c) Otro problema?.....<br/>(especifique)</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> </tr> </table> |           | Sí  | No | a) Problemas de dinero?..... | (1) | (2) | b) Problemas familiares?..... | (1) | (2) | c) Otro problema?.....<br>(especifique) | (1) | (2) | / /<br>/ /<br>/ / |  |
|                                                                                                                                                                            | Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No        |     |    |                              |     |     |                               |     |     |                                         |     |     |                   |  |
| a) Problemas de dinero?.....                                                                                                                                               | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (2)       |     |    |                              |     |     |                               |     |     |                                         |     |     |                   |  |
| b) Problemas familiares?.....                                                                                                                                              | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (2)       |     |    |                              |     |     |                               |     |     |                                         |     |     |                   |  |
| c) Otro problema?.....<br>(especifique)                                                                                                                                    | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (2)       |     |    |                              |     |     |                               |     |     |                                         |     |     |                   |  |

| UNIONES                                                                                                                                                                                |                                              |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|
| <b>SÓLO PARA MUJERES QUE HAN ESTADO CASADAS O EN UNIÓN LIBRE ALGUNA VEZ ( ENCUESTADOR VER PREGUNTA 32 Si contesto los códigos 1, 2, 3, 4, 5 continúe si no pase a la pregunta 66 )</b> |                                              |       |
| 56. ¿Cuánto tiempo ha convivido (o convivió) con su esposo, compañero o última pareja?                                                                                                 | / / / / /<br>años                      meses |       |
| 57. ¿Ha tenido Usted otro esposo, compañero o pareja antes del actual o último ?                                                                                                       | Si..... 1<br>No..... 2                       | / / / |
| 58. ¿Antes de casarse o vivir en unión libre con su esposo, o última pareja, Usted quería casarse o vivir con el?                                                                      | Si..... 1<br>No..... 2                       | / / / |

| CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL ESPOSO, COMPAÑERO O ÚLTIMA PAREJA                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 59. ¿La semana pasada su esposo, compañero o última pareja .....<br><br><b>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</b>                                                                                       | Trabajó?..... 01<br>Tenía trabajo, pero no trabajó?..... 02<br>Es jubilado o pensionado?..... 03<br>Buscó trabajo?..... 04<br>Es estudiante?..... 05<br>Se dedica a los quehaceres del hogar?..... 06<br>Está incapacitado permanentemente para trabajar?..... 07<br>No trabaja?..... 08<br>No responde..... 88<br>No sabe..... 99                      | / / / / /<br><br>p.p.62                                   |
| 60. ¿En su trabajo o actividad de la semana pasada fue....<br><br><b>LEA TODAS LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA.</b>                                                                                      | Empleado u obrero?..... 1<br>Jornalero o peón?..... 2<br>Patrono o empresario (contrata trabajadores)?..... 3<br>Trabaja por su cuenta?..... 4<br>Trabaja sin pago en el negocio o predio familiar?..... 5<br>Es trabajador no remunerado (aprendiz)?..... 6<br>Trabaja en una casa (trabajo doméstico)?..... 7<br>No responde..... 8<br>No sabe..... 9 | / / /                                                     |
| 61. En total, ¿cuánto gana o recibe por su trabajo o actividad y cada cuando lo recibe?<br><br><b>ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS Y CIRCULE EL CODIGO DEL PERIODO.</b><br><br><b>SI NO RECIBE INGRESOS: ANOTE "0" EN CANTIDAD</b> | / / / / / / / / / / /<br>CANTIDAD<br><br>PERIODO<br>Al mes..... 1<br>Cada 15 días ..... 2<br>A la semana ..... 3<br>Diario ..... 4<br>Al año..... 5<br>No responde..... 8<br>No sabe..... 9                                                                                                                                                             | / / / / / / / / / / /<br>CANTIDAD<br><br>/ / /<br>PERIODO |

|                                                                                  |                                                                        |    |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 62. ¿Su esposo, compañero o última pareja tiene derecho a servicio médico en ... | el IMSS?.....                                                          | 01 |       |
|                                                                                  | el ISSSTE? .....                                                       | 02 |       |
|                                                                                  | una clínica u hospital privado pagado por una compañía de seguros..... | 03 | / / / |
|                                                                                  | el seguro popular.....                                                 | 04 | / / / |
|                                                                                  | No tiene derecho al servicio médico?.....                              | 05 | / / / |
|                                                                                  | Otro tipo de institución?.....                                         | 06 | / / / |
| LEA TODAS LAS OPCIONES                                                           |                                                                        |    |       |
| (CIRCULE HASTA 3 OPCIONES)                                                       | No sabe (especifique)                                                  | 99 |       |

### ALCOHOLISMO DEL ESPOSO COMPAÑERO

|                                                                                                                                                                                                    |                                               |     |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----|-------|-------|
| 63. ¿Su esposo, compañero o última pareja toma o tomaba bebidas que contienen alcohol como cerveza, vino, brandy, ron, vodka, tequila, mezcal, pulque, aguardiente o bebidas preparadas con ellos? | Sí.....                                       | 1   |       |       |
|                                                                                                                                                                                                    | No.....                                       | 2   | / / / |       |
|                                                                                                                                                                                                    | No responde.....                              | 8   |       |       |
|                                                                                                                                                                                                    | No sabe.....                                  | 9   |       |       |
|                                                                                                                                                                                                    |                                               |     |       |       |
| 64. ¿Con qué frecuencia toma o tomaba bebidas alcohólicas su esposo, compañero o última pareja...                                                                                                  | 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 responde.....                              | 8   |       |       |
|                                                                                                                                                                                                    | No sabe.....                                  | 9   |       |       |
| LEA TODAS LAS OPCIONES                                                                                                                                                                             | Nunca                                         | 5   | PR 66 |       |
| 65. Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas relacionados con el consumo de alcohol de su esposo, compañero o última pareja...                                |                                               | Sí  | No    |       |
|                                                                                                                                                                                                    | a) Problemas de dinero?.....                  | (1) | (2)   | / / / |
|                                                                                                                                                                                                    | b) Problemas familiares?.....                 | (1) | (2)   | / / / |
|                                                                                                                                                                                                    | c) Otro problema?.....                        | (1) | (2)   | / / / |
|                                                                                                                                                                                                    | (especifique)                                 |     |       |       |

### PERCEPCIONES HACIA LOS ROLES DE GÉNERO

En esta comunidad y en otras partes, la gente tiene diferentes ideas sobre la familia y sobre lo que es un comportamiento aceptable tanto para el hombre como para la mujer en el hogar. Le voy a leer una lista de afirmaciones, y me gustaría que me diga que tan de acuerdo está con la afirmación. No existen respuestas correctas o incorrectas.

LEA TODAS LAS OPCIONES EN CADA PREGUNTA

|                                                                                 |                                                  |   |       |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|-------|
| 66. Una buena esposa obedece a su esposo aún si ella no está de acuerdo con él. | Totalmente de acuerdo.....                       | 1 |       |
|                                                                                 | De acuerdo.....                                  | 2 | / / / |
|                                                                                 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( más o menos)... | 3 |       |
|                                                                                 | En desacuerdo.....                               | 4 |       |
|                                                                                 | Totalmente en desacuerdo.....                    | 5 |       |
| 67. el hombre debe mostrar a su esposa o pareja quien es el que manda.          | Totalmente de acuerdo.....                       | 1 | / / / |
|                                                                                 | De acuerdo.....                                  | 2 |       |
|                                                                                 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( más o menos)... | 3 |       |
|                                                                                 | En desacuerdo.....                               | 4 |       |
|                                                                                 | Totalmente en desacuerdo.....                    | 5 |       |

| 68. En su opinión, ¿un hombre tendría razón para pegarle a su esposa si...                      | <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>No Sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Ella no cumple sus quehaceres domésticos a la satisfacción del esposo?...</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> <tr> <td>b) Ella lo desobedece?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> <tr> <td>c) Ella se niega a tener relaciones sexuales con él?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> <tr> <td>d) Ella le pregunta si él tiene otros compromisos:.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> <tr> <td>e) El sospecha que ella le es infiel?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> <tr> <td>f) El descubre que ella le es infiel?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> <tr> <td>g) Ella le falta al respeto.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> </tbody> </table> |                            | Sí      | No              | No Sabe | a) Ella no cumple sus quehaceres domésticos a la satisfacción del esposo?... | (1) | (2)                | (9) | b) Ella lo desobedece?.....   | (1) | (2)                                                       | (9) | c) Ella se niega a tener relaciones sexuales con él?..... | (1) | (2) | (9) | d) Ella le pregunta si él tiene otros compromisos:..... | (1) | (2) | (9) | e) El sospecha que ella le es infiel?.....                                                 | (1) | (2) | (9) | f) El descubre que ella le es infiel?.....                                                                                                                                        | (1) | (2) | (9) | g) Ella le falta al respeto..... | (1) | (2) | (9) | <table border="0"> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> </table> | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------|-----------------|---------|------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------|-----|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------|-----|-----|-----|---------------------------------------------------------|-----|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----------------------------------|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                 | Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No                         | No Sabe |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| a) Ella no cumple sus quehaceres domésticos a la satisfacción del esposo?...                    | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| b) Ella lo desobedece?.....                                                                     | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| c) Ella se niega a tener relaciones sexuales con él?.....                                       | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| d) Ella le pregunta si él tiene otros compromisos:.....                                         | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| e) El sospecha que ella le es infiel?.....                                                      | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| f) El descubre que ella le es infiel?.....                                                      | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| g) Ella le falta al respeto.....                                                                | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 69. Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere.   | <table border="0"> <tr> <td>Totalmente de acuerdo.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>De acuerdo.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( más o menos)...</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>En desacuerdo.....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Totalmente en desacuerdo.....</td> <td>5</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Totalmente de acuerdo..... | 1       | De acuerdo..... | 2       | Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( más o menos)...                             | 3   | En desacuerdo..... | 4   | Totalmente en desacuerdo..... | 5   | <table border="0"> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> </table> | /   | /                                                         |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Totalmente de acuerdo.....                                                                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| De acuerdo.....                                                                                 | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( más o menos)...                                                | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| En desacuerdo.....                                                                              | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Totalmente en desacuerdo.....                                                                   | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 70. En su opinión, ¿una mujer casada puede negarse a tener relaciones sexuales con su esposo... | <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>No Sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Si ella no lo desea?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> <tr> <td>b) Si él está ebrio?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> <tr> <td>c) Si ella esta enferma?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> <tr> <td>d) Si él la maltrata?.....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> <tr> <td>e) Si él tiene alguna infección de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, SIDA, etc.).....</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(9)</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                              |                            | Sí      | No              | No Sabe | a) Si ella no lo desea?.....                                                 | (1) | (2)                | (9) | b) Si él está ebrio?.....     | (1) | (2)                                                       | (9) | c) Si ella esta enferma?.....                             | (1) | (2) | (9) | d) Si él la maltrata?.....                              | (1) | (2) | (9) | e) Si él tiene alguna infección de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, SIDA, etc.)..... | (1) | (2) | (9) | <table border="0"> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> </table> | /   | /   | /   | /                                | /   | /   | /   | /                                                                                                                                                                                                                                             | / | / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                 | Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No                         | No Sabe |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| a) Si ella no lo desea?.....                                                                    | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| b) Si él está ebrio?.....                                                                       | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| c) Si ella esta enferma?.....                                                                   | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| d) Si él la maltrata?.....                                                                      | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| e) Si él tiene alguna infección de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, SIDA, etc.).....      | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2)                        | (9)     |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                               | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |         |                 |         |                                                                              |     |                    |     |                               |     |                                                           |     |                                                           |     |     |     |                                                         |     |     |     |                                                                                            |     |     |     |                                                                                                                                                                                   |     |     |     |                                  |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

## RELACIONES FAMILIARES Y DE PAREJA

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su actual o anteriores relaciones y sobre cómo su esposo, compañero o pareja la trata (trataba).

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|----------------|----|-------------------------------------------------------------------------|----|----------------|----|--------------|----|--------------|----|------------|----|----------------|----|-------------|----|------------------|----|----------------|----|--------------------|----|---------------------|----|---------------|--|------------------------|----|---------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71. ¿Ha experimentado alguna vez en su vida una relación en la que el trato hacia Usted fuera de forma violenta ó agresiva? | <table border="0"> <tr> <td>Sí.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>No.....</td> <td>2</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sí.....     | 1  | No.....        | 2  | <table border="0"> <tr><td>/</td><td>/</td></tr> </table> <p>p.p.73</p> | /  | /              |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Sí.....                                                                                                                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| No.....                                                                                                                     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                                                           | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 72. ¿Con quién?<br><br>PUEDE CIRCULAR MAS DE UNA OPCIÓN                                                                     | <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>Novio.....</td><td>07</td></tr> <tr><td>Ex -novio.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>Esposo.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>Ex - esposo.....</td><td>10</td></tr> <tr><td>Concubino.....</td><td>11</td></tr> <tr><td>Ex -concubino.....</td><td>12</td></tr> <tr><td>Otro Familiar .....</td><td>13</td></tr> <tr><td colspan="2">(especifique)</td></tr> <tr><td>Otro no-familiar .....</td><td>14</td></tr> <tr><td colspan="2">(especifique)</td></tr> </table> | Madre ..... | 01 | Madrastra..... | 02 | Padre.....                                                              | 03 | Padrastro..... | 04 | Hermano..... | 05 | Hermana..... | 06 | Novio..... | 07 | Ex -novio..... | 08 | Esposo..... | 09 | Ex - esposo..... | 10 | Concubino..... | 11 | Ex -concubino..... | 12 | Otro Familiar ..... | 13 | (especifique) |  | Otro no-familiar ..... | 14 | (especifique) |  | <table border="0"> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> </table> | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Madre .....                                                                                                                 | 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Madrastra.....                                                                                                              | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Padre.....                                                                                                                  | 03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Padrastro.....                                                                                                              | 04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Hermano.....                                                                                                                | 05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Hermana.....                                                                                                                | 06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Novio.....                                                                                                                  | 07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ex -novio.....                                                                                                              | 08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Esposo.....                                                                                                                 | 09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ex - esposo.....                                                                                                            | 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Concubino.....                                                                                                              | 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ex -concubino.....                                                                                                          | 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Otro Familiar .....                                                                                                         | 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (especifique)                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Otro no-familiar .....                                                                                                      | 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (especifique)                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                                                           | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | /           |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                                                           | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | /           |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                                                           | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | /           |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                                                           | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | /           |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| /                                                                                                                           | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | /           |    |                |    |                                                                         |    |                |    |              |    |              |    |            |    |                |    |             |    |                  |    |                |    |                    |    |                     |    |               |  |                        |    |               |  |                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 73. ¿Cuándo era niña sus padres o familiares le....                                                                                                                                    | <div style="text-align: right;">Sí    No</div> a) Pegaban..... (1) (2) b) Insultaban..... (1) (2) c) Humillaban..... (1) (2)                                                                                                                                                            | <div style="text-align: right;">/ /</div> <div style="text-align: right;">/ /</div> <div style="text-align: right;">/ /</div>                                           |
| 74. ¿Qué tanto le pegaban, insultaban o humillaban....                                                                                                                                 | Pocas veces?..... 1<br>Varias veces?..... 2<br>Casi siempre?..... 3<br>No responde..... 8                                                                                                                                                                                               | <div style="text-align: right;">/ /</div>                                                                                                                               |
| <b>SÓLO PARA MUJERES QUE HAN ESTADO CASADAS O EN UNIÓN LIBRE ALGUNA VEZ ( ENCUESTADOR VER PREGUNTA 32 Si contesto los códigos 1, 2, 3, 4, 5 continúe si no pase a la pregunta 77 )</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
| 75. En general, Usted y su esposo (compañero o última pareja) hablan (o hablaban) juntos sobre los siguientes temas...                                                                 | <div style="text-align: right;">Sí    No</div> a) Las cosas que le pasan a Usted durante el día?.... (1) (2) b) Las cosas que le pasan a él en el día?..... (1) (2) c) Las preocupaciones o sentimientos de Usted?.... (1) (2) d) Las preocupaciones o sentimientos de él?..... (1) (2) | <div style="text-align: right;">/ /</div> <div style="text-align: right;">/ /</div> <div style="text-align: right;">/ /</div> <div style="text-align: right;">/ /</div> |
| 76. En su relación con su esposo, compañero o última pareja, ¿qué tan a menudo discuten o discutían...                                                                                 | Raramente?..... 1<br>A veces?..... 2<br>A menudo?..... 3                                                                                                                                                                                                                                | <div style="text-align: right;">/ /</div>                                                                                                                               |
| <b>LEA TODAS LAS OPCIONES</b>                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
| 77. En los últimos 12 meses, ¿La relación con su novio, esposo, compañero o última pareja es o ha sido violenta?                                                                       | Sí..... 1<br>No..... 2<br><i>No ha tenido pareja en los últimos 12 meses</i> ..... 3                                                                                                                                                                                                    | <div style="text-align: right;">/ /</div>                                                                                                                               |

| <b>CARACTERIZACIÓN DEL MALTRATO</b>                                                                                                                        |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VER PREGUNTA 40 y 41 SI ALGUNA VEZ HA ESTADO O ESTA EMBARAZADA CONTINUE si no pase a la pregunta 82</b>                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |
| 78. ¿Alguna vez cuando Usted estuvo embarazada fue...                                                                                                      | <i>Ninguno</i> ..... 5<br>Obligada a tener relaciones sexuales con su pareja..... 1<br>Humillada..... 2<br>Amenazada..... 3<br>Golpeada..... 4<br>No responde..... 8 | <div style="text-align: right;">/ /</div> <div style="text-align: right;">/ /</div> <div style="text-align: right;">/ /</div> <div style="text-align: right;">/ /</div> <div style="text-align: right;">/ /</div> |
| <b>CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUE</b>                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |
| 79. ¿Fue Usted golpeada o pateada en el abdomen mientras estaba embarazada?                                                                                | Sí..... 1<br>No..... 2<br>No responde..... 8                                                                                                                         | <div style="text-align: right;">/ /</div> <div style="text-align: right;">p.p.82</div>                                                                                                                            |
| 80. ¿La persona que la golpeó fue...                                                                                                                       | El padre del niño?..... 1<br>Su padre?..... 2<br>Su madre?..... 3<br>Sus hermanos (a)?..... 4<br>Otro..... 5<br><div style="text-align: center;">especifique</div>   | <div style="text-align: right;">/ /</div>                                                                                                                                                                         |
| <b>CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUE LA ENTREVISTADA</b>                                                                                           |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |
| 81. Comparando el trato que recibió antes de que Usted estuviera embarazada ¿El maltrato disminuyó, permaneció igual o empeoró mientras estaba embarazada? | Disminuyó..... 1<br>Permaneció igual..... 2<br>Empeoró..... 3<br>No responde..... 8<br>No sabe..... 9                                                                | <div style="text-align: right;">/ /</div>                                                                                                                                                                         |

| 82. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces, su novio, esposo, compañero o última pareja... |     |              |              |            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|--------------|------------|---------|
| lea cada una de las opciones                                                               |     | Muchas veces | Varias veces | Alguna vez | Nunca   |
| a) Le ha rebajado o menospreciado?                                                         | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| b) La menosprecia o humilla frente a otras personas?                                       | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| c) Le ha insultado?                                                                        | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| d) Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?                                   | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| e) Le ha dicho cosas como que sea Usted poco atractiva o fea?                              | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| f) Se ha puesto a golpear o patear la pared o algún mueble?                                | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| g) Le ha destruido alguna de sus cosas?                                                    | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| h) Le ha amenazado con golpearle?                                                          | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| i) Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?                                  | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| j) Le ha amenazado con alguna pistola o rifle?                                             | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| k) Le ha hecho sentir miedo de él?                                                         | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| l) Le ha amenazado con matarla o matarse él o a los niños?                                 | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |

| 82. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces, su novio, esposo, compañero o última pareja... |     |              |              |            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|--------------|------------|---------|
| lea cada una de las opciones                                                               |     | Muchas veces | Varias veces | Alguna vez | Nunca   |
| ll) Le ha empujado a propósito?                                                            | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| m) Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?                                                 | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| n) Le ha torcido el brazo?                                                                 | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| ñ) Le ha pegado con la mano o con el puño?                                                 | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| o) Le ha pateado?                                                                          | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| p) Le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico?                      | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| q) Le ha quemado con cigarro o cualquier otra sustancia?                                   | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| r) Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?                                                    | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| s) Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?                                   | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| t) Le ha disparado con una pistola o rifle?                                                | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |

| 82. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces, su novio, esposo, compañero o última pareja... |     |              |              |            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|--------------|------------|---------|
| lea cada una de las opciones                                                               |     | Muchas veces | Varias veces | Alguna vez | Nunca   |
| u) La ha controlado con no darle dinero o quitárselo                                       | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |
| v) Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?              | (1) | (2)          | (3)          | (4)        | / ___ / |

| 82. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces, su novio, esposo, compañero o última pareja...<br>lea cada una de las opciones | Muchas veces | Varias veces | Alguna vez | Nunca |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|------------|-------|-----|
| w) Le ha exigido tener relaciones sexuales?                                                                                | (1)          | (2)          | (3)        | (4)   | / / |
| x) Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él?                             | (1)          | (2)          | (3)        | (4)   | / / |
| y) Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con Usted?                                                        | (1)          | (2)          | (3)        | (4)   | / / |

Sí, no ha recibido maltrato físico pp 84

| 83. En los últimos 12 meses ¿La última vez que fue agredida por su pareja en qué parte del cuerpo fue golpeada y que tipo de lesión presentó? | Rasguños<br>o<br>rozaduras | Mordeduras | Moretones | Torceduras | Fracturas | Quemaduras | Hendas y/o<br>cortes<br>penetrantes |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-------------------------------------|-----|
| a) Cabeza/ cara/ cuello.....                                                                                                                  | (1)                        | (2)        | (3)       | (4)        | (5)       | (6)        | (7)                                 | / / |
| b) Tórax/ pecho.....                                                                                                                          | (1)                        | (2)        | (3)       | (4)        | (5)       | (6)        | (7)                                 | / / |
| c) Abdomen.....                                                                                                                               | (1)                        | (2)        | (3)       | (4)        | (5)       | (6)        | (7)                                 | / / |
| d) Pelvis/ coxis.....                                                                                                                         | (1)                        | (2)        | (3)       | (4)        | (5)       | (6)        | (7)                                 | / / |
| e) Hombro/ brazo/ antebrazo.....                                                                                                              | (1)                        | (2)        | (3)       | (4)        | (5)       | (6)        | (7)                                 | / / |
| f) Mano.....                                                                                                                                  | (1)                        | (2)        | (3)       | (4)        | (5)       | (6)        | (7)                                 | / / |
| g)- Muslo/ pierna/ pie.....                                                                                                                   | (1)                        | (2)        | (3)       | (4)        | (5)       | (6)        | (7)                                 | / / |

|                                                                                                                 |                  |           |           |                |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----------|----------------|-----|
| 84. ¿La última vez que fue agredida, su novio, esposo, (compañero o su pareja) estaba bajo los efectos del..... | a) Alcohol?..... | Sí<br>(1) | No<br>(2) | No sabe<br>(9) | / / |
|                                                                                                                 | b) Drogas?.....  | (1)       | (2)       | (9)            |     |

| OTRAS EXPERIENCIAS DE MALTRATO                                                                                |                                          |    |       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----|-------|--|
| 85. ¿Aparte de su esposo, compañero o última pareja la han golpeado o maltratado físicamente en alguna forma? | Nadie.....                               | 01 | / / / |  |
|                                                                                                               | Padre.....                               | 02 | / / / |  |
|                                                                                                               | Padrastro.....                           | 03 | / / / |  |
| SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA                                                                                 | Madre.....                               | 04 | / / / |  |
| ¿Quién le hizo esto?                                                                                          | Madrastra.....                           | 05 | / / / |  |
| CIRCULE HASTA 3 OPCIONES                                                                                      | Otro miembro de la familia (hombre)..... | 06 |       |  |
|                                                                                                               | Otro miembro de la familia (mujer).....  | 07 |       |  |
|                                                                                                               | Suegro, suegra.....                      | 08 |       |  |
|                                                                                                               | Otro.....                                | 09 |       |  |
|                                                                                                               | (especifique)                            |    |       |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <p>86. ¿Aparte de su esposo, compañero o última pareja, la han forzado o forzó a tener relaciones sexuales o a realizar algún acto sexual en contra de su voluntad?</p> <p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA</p> <p>¿quién le hizo esto?</p> <p>CIRCULE HASTA 3 OPCIONES</p> | <p>Nadie..... 01</p> <p>Su padre..... 02</p> <p>Su padrastro..... 03</p> <p>Otro miembro de la familia (hombre)..... 04</p> <p>Otro miembro de la familia (mujer)..... 05</p> <p>Su profesor..... 06</p> <p>Policia-soldado..... 07</p> <p>Amigo de la familia..... 08</p> <p>Amiga de la familia..... 09</p> <p>Novio..... 10</p> <p>Desconocido..... 11</p> <p>Su compañero de trabajo..... 12</p> <p>Sacerdote líder religioso..... 13</p> <p>Otro..... 14</p> | <p>/ / /</p> <p>/ / /</p> <p>/ / /</p> |
| <p>87. Antes de la edad de 15 años ¿Usted recuerda si alguien de su familia la tocó alguna vez sexualmente o le hizo hacer algo sexual en contra de su voluntad?</p> <p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA</p> <p>¿quién le hizo esto?</p> <p>CIRCULE HASTA 3 OPCIONES</p>    | <p>Nadie..... 01</p> <p>Padre..... 02</p> <p>Padrastro..... 03</p> <p>Madre..... 04</p> <p>Madrastra..... 05</p> <p>Otro miembro de la familia hombre..... 06</p> <p>Otro miembro de la familia (mujer)..... 07</p> <p>Novio..... 08</p> <p>Otro..... 09</p> <p>(especifique)</p>                                                                                                                                                                                 | <p>/ / /</p> <p>/ / /</p> <p>/ / /</p> |

### CONSECUENCIAS DEL MALTRATO

ENTREVISTADOR SI EN LA PREGUNTA 77 CIRCULO EL CÓDIGO 2 PASE A LA PREGUNTA 98 SI NO CONTINUÉ.

● RECORDAR SIEMPRE EL PERIODO DE TIEMPO DE 12 MESES. <sup>3</sup>

| 88. 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 | ¿A qué institución acudió para atenderse?                                                                                    |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| a) Moretones?                                                                       | Si.....(1)<br>No.....(2)                                                 | <p>Otro..... 6</p> <p>IMSS.....1</p> <p>ISSSTE.....2</p> <p>SSA.....3</p> <p>Particular.....4</p> <p>No se atendió.....5</p> | / / / |
| b) Cortadas que le hayan tenido que coser o suturar?                                | Si.....(1)<br>No.....(2)                                                 | <p>Otro..... 6</p> <p>IMSS.....1</p> <p>ISSSTE.....2</p> <p>SSA.....3</p> <p>Particular.....4</p> <p>No se atendió.....5</p> | / / / |
| c) Fractura de algún hueso?                                                         | Si.....(1)<br>No.....(2)                                                 | <p>Otro..... 6</p> <p>IMSS.....1</p> <p>ISSSTE.....2</p> <p>SSA.....3</p> <p>Particular.....4</p> <p>No se atendió.....5</p> | / / / |

|                                                                                                 |                          |                                                                                                    |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| d) Pérdida de algún diente?                                                                     | Si.....(1)<br>No.....(2) | Otro ..... 6<br>IMSS.....1<br>ISSSTE.....2<br>SSA.....3<br>Particular.....4<br>No se atendió.....5 | / / / |
| e) Quemaduras?                                                                                  | Si.....(1)<br>No.....(2) | Otro ..... 6<br>IMSS.....1<br>ISSSTE.....2<br>SSA.....3<br>Particular.....4<br>No se atendió.....5 | / / / |
| f) Algún desmayó o perdió la conciencia?                                                        | Si.....(1)<br>No.....(2) | Otro ..... 6<br>IMSS.....1<br>ISSSTE.....2<br>SSA.....3<br>Particular.....4<br>No se atendió.....5 | / / / |
| g) Dolores en el cuerpo por algunos días?                                                       | Si.....(1)<br>No.....(2) | Otro ..... 6<br>IMSS.....1<br>ISSSTE.....2<br>SSA.....3<br>Particular.....4<br>No se atendió.....5 | / / / |
| h) Algún daño en el momento o después de tener relaciones sexuales?                             | Si.....(1)<br>No.....(2) | Otro ..... 6<br>IMSS.....1<br>ISSSTE.....2<br>SSA.....3<br>Particular.....4<br>No se atendió.....5 | / / / |
| i) Algún sangrado vaginal o anal a consecuencia del maltrato?                                   | Si.....(1)<br>No.....(2) | Otro ..... 6<br>IMSS.....1<br>ISSSTE.....2<br>SSA.....3<br>Particular.....4<br>No se atendió.....5 | / / / |
| j) Alguna vez infección genital a consecuencia del maltrato?                                    | Si.....(1)<br>No.....(2) | Otro ..... 6<br>IMSS.....1<br>ISSSTE.....2<br>SSA.....3<br>Particular.....4<br>No se atendió.....5 | / / / |
| k) Pérdida del uso o la función física de alguna parte de su cuerpo a consecuencia del maltrato | Si.....(1)<br>No.....(2) | Otro ..... 6<br>IMSS.....1<br>ISSSTE.....2<br>SSA.....3<br>Particular.....4<br>No se atendió.....5 | / / / |
| l) Que hospitalizarse?                                                                          | Si.....(1)<br>No.....(2) | Otro ..... 6<br>IMSS.....1<br>ISSSTE.....2<br>SSA.....3<br>Particular.....4<br>No se atendió.....5 | / / / |
| m) Que ser operada?                                                                             | Si.....(1)<br>No.....(2) | Otro ..... 6<br>IMSS.....1<br>ISSSTE.....2<br>SSA.....3<br>Particular.....4<br>No se atendió.....5 | / / / |

|                                                                                     |                                              |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|
| 89. A consecuencia del maltrato ¿se ha visto en la necesidad de cambiar de trabajo? | Sí..... 1<br>No..... 2<br>No responde..... 8 | / _ /     |
| 90. A consecuencia del maltrato ha perdido su trabajo?                              | Sí..... 1<br>No..... 2<br>No responde..... 8 | / _ /     |
| 91. ¿En los últimos 12 meses a consecuencia del maltrato ha faltado a su trabajo?   | Sí..... 1<br>No..... 2 <b>pp 93</b>          | / _ /     |
| 92. ¿Cuántos días ha tenido que faltar?                                             | Número de días: / _ / _ /                    | / _ / _ / |
| 93. ¿Ha buscado apoyo legal a consecuencia del maltrato?                            | Sí..... 1<br>No..... 2<br>No responde..... 8 | / _ /     |

### EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD ANTE EL MALTRATO FAMILIAR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 94. ¿A quien le ha contado sobre la situación de maltrato que ha sufrido?<br><br><b>MARCAR TODAS LAS QUE MENCIONE Y PREGUNTE PARA CADA UNA:</b><br>¿Qué reacción tuvo?<br>La escuchó con atención..... 1<br>No le prestó atención, la ignoró, fue indiferente..... 2<br>Se mostró sensible dispuesto a ayudar..... 3<br>Le dio algún consejo u orientación que le haya servido..... 4<br>Se molestó con usted o la regañó..... 5<br>Otro ..... 6<br>(especifique)                      | Nadie ..... A<br>Amistades..... B<br>Padres ..... C<br>Hermano o hermana..... D<br>Tío o tía..... E<br>Familia de esposo/ pareja..... F<br>Hijos..... G<br>Vecinos..... H <b>p.p.96</b><br>Policía..... I<br>Doctor /personal de salud..... J<br>Sacerdote/ líder religioso..... K<br>Consejero..... L<br>ONG organización para la mujer..... M<br>Líder local ..... N<br>Otro ..... X<br>(especifique) | Reacción<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ / | / _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ / |
| 95. ¿Porque no le a contado a nadie sobre la situación de maltrato que ha sufrido?<br><br><b>Puede marcar hasta 3 opciones.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No sintió confianza..... 1<br>Le dio pena o vergüenza ..... 2<br>Porque considera que es algo muy privado..... 3<br>Porque cree que la van a juzgar o criticar..... 4<br>Por miedo al esposo..... 5<br>Pensó que no le pueden ayudar..... 6<br>Otro ..... 7<br>(especifique)<br>No responde..... 8                                                                                                      | / _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /                                                                            |                                                                                                                                     |
| 96. ¿A que personal del centro de salud que la atiende le ha dicho que es víctima de maltrato?<br><br><b>MARCAR TODAS LAS QUE MENCIONE Y PREGUNTE PARA CADA UNA:</b><br>¿Qué reacción tuvo?<br>La escuchó con atención..... 1<br>No le prestó atención, la ignoró, fue indiferente..... 2<br>Se mostró sensible dispuesto a ayudar..... 3<br>Le dio algún consejo u orientación que le haya servido..... 4<br>Se molestó con usted o la regañó..... 5<br>Otro ..... 6<br>(especifique) | Nadie ..... A<br>Médico (a)..... B<br>Enfermera (o)..... C<br>Trabajadora (o) social..... D <b>p.p.98</b><br>Psicóloga (o)..... E<br>Otro ..... F<br>(especifique)                                                                                                                                                                                                                                      | Reacción<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /                                                                                  | / _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /<br>/ _ /                                                                                  |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <p>97. ¿Porque no le a contado a ningún personal de salud o de apoyo psicológico sobre la situación de maltrato que ha sufrido?</p> <p>Puede marcar hasta 3 opciones</p> | <p>No sintió confianza..... 1</p> <p>Porque a las mujeres regularmente no les hacen caso..... 2</p> <p>Le dio pena o vergüenza ..... 3</p> <p>Porque considera que es algo muy privado..... 4</p> <p>Por el poco tiempo que tiene el personal de salud para atender a cada paciente..... 5</p> <p>Porque cree que el personal de salud la va a juzgar o criticar... 6</p> <p>Otro ..... 7</p> <p>(especifique)</p> <p>No responde..... 8</p> | <p>/ _ /</p>                |
| <p>98. ¿Qué personal de salud cree Usted que debe preguntar a sus pacientes sobre el maltrato que sufren en la familia?</p>                                              | <p>El médico (a)..... 1</p> <p>La enfermera (o)..... 2</p> <p>Trabajadora (o) social..... 3</p> <p>Psicóloga (o)..... 4</p> <p>Todos..... 5</p> <p>Nadie..... 6</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>/ _ /</p> <p>p.p.100</p> |
| <p>99. ¿Porque considera Usted que ningún personal de salud debe preguntar a sus pacientes sobre el maltrato que sufren en la familia?</p>                               | <p>Porque es algo privado..... 1</p> <p>Porque es algo que no compete a los servicios de salud..... 2</p> <p>Porque no se puede hacer nada para cambiarlo..... 3</p> <p>Otra razón ..... 7</p> <p>(especifique)</p>                                                                                                                                                                                                                          | <p>/ _ /</p>                |

### DECISIONES FAMILIARES

100. ¿Quién decide en el hogar sobre las siguientes actividades...

Entrevistador Marque con una X las personas que mencione el entrevistador

la entrevistada

| ¿Qué persona                                                | Entrevistada | Esposo o<br>compañero | Hija (s) | Hijo (s) | Otras<br>mujeres<br>residentes | Otros<br>hombres<br>residentes | No se<br>aplica | Quien tiene<br>regular<br>mente la<br>última<br>palabra |
|-------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|----------|----------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------|
| a) Decide si usted debe o debía trabajar?                   | (1)          | (2)                   | (3)      | (4)      | (5)                            | (6)                            | (9)             | / _ /                                                   |
| b) Decide cómo se gasta el dinero en este hogar?            | (1)          | (2)                   | (3)      | (4)      | (5)                            | (6)                            | (9)             | / _ /                                                   |
| c) Decide la compra de bienes importantes?                  | (1)          | (2)                   | (3)      | (4)      | (5)                            | (6)                            | (9)             | / _ /                                                   |
| d) Decide donde vivir o a donde mudarse?                    | (1)          | (2)                   | (3)      | (4)      | (5)                            | (6)                            | (9)             | / _ /                                                   |
| e) Decide sobre la educación de los hijos?                  | (1)          | (2)                   | (3)      | (4)      | (5)                            | (6)                            | (9)             | / _ /                                                   |
| f) Decide sobre la disciplina o castiga a los hijos?        | (1)          | (2)                   | (3)      | (4)      | (5)                            | (6)                            | (9)             | / _ /                                                   |
| g) Decide o decidía que hacer cuando los hijos se enferman? | (1)          | (2)                   | (3)      | (4)      | (5)                            | (6)                            | (9)             | / _ /                                                   |
| h) Decide o decidía sobre cuantos hijos(as) tener?          | (1)          | (2)                   | (3)      | (4)      | (5)                            | (6)                            | (9)             | / _ /                                                   |
| i) Decide si se usan anticonceptivos?                       | (1)          | (2)                   | (3)      | (4)      | (5)                            | (6)                            | (9)             | / _ /                                                   |
| j) Decide si usted debería o no ir al médico?               | (1)          | (2)                   | (3)      | (4)      | (5)                            | (6)                            | (9)             | / _ /                                                   |

FIN DE LA ENTREVISTA

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