

Phase 6 Spanish Mail Core  
October 16, 2008

**Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS)**

Phase 6

Spanish Mail Core Questionnaire

**Primero quisiéramos hacerle algunas preguntas acerca de usted y del tiempo antes de que quedara embarazada de su nuevo bebé.**

**1. En cualquier momento durante los 12 meses antes de quedar embarazada de su nuevo bebé, ¿hizo usted algo de lo que aparece en la lista a continuación? Para cada una, marque con un círculo **Sí**, si lo hizo o **No**, si usted no lo hizo.**

	<b>No</b>	<b>Sí</b>
a. Yo estaba a dieta (cambiando mis hábitos alimenticios) para bajar de peso .....	No	Sí
b. Hice ejercicio 3 días o más a la semana .....	No	Sí
c. Estaba tomando regularmente medicinas recetadas además de anticonceptivos.....	No	Sí
d. Fui con un profesional de salud para un chequeo o tratamiento para la diabetes .....	No	Sí
e. Fui con un profesional de salud para un chequeo o tratamiento para la presión alta ....	No	Sí
f. Fui con un profesional de salud para un chequeo o tratamiento para la depresión o ansiedad	No	Sí
g. Hablé con un profesional de salud sobre mi historia médica familiar .....	No	Sí
h. Fui a hacerme una limpieza dental con un dentista o higienista dental .....	No	Sí

**2. Durante el *mes* antes de su embarazo de su nuevo bebé, ¿tenía usted algún tipo de cobertura de seguro médico que aparecen en la lista a continuación? Marque todas las opciones que apliquen**

- Seguro médico por parte de su trabajo o el trabajo de su esposo, pareja o padres
- Seguro médico que usted o alguien más pagaba (no por parte de un trabajo)
- Medicaid (or state Medicaid name)
- TRICARE u otro seguro médico militar
- State option ( IHS, etc).
- State option (state name for indigent care)
- State option (Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP o SCHIP, por sus siglas en inglés))
- Otra(s) fuente(s) → Por favor escríbala(s):

No tenía ningún seguro médico antes de mi embarazo

**3. Durante el *mes* antes de que usted quedara embarazada de su nuevo bebé, ¿cuántas veces a la semana tomaba una multivitamina, una vitamina prenatal o una vitamina con ácido fólico?**

- Yo no tomé ninguna multivitamina, vitamina prenatal o vitamina con ácido fólico
- De 1 a 3 veces a la semana
- De 4 a 6 veces a la semana
- Todos los días de la semana

**Insertion point for Standard question(s) G8**

**4. Justo antes de que quedara embarazada de su nuevo bebé, ¿cuánto pesaba usted?**

[BOX] Libras **O** [BOX] Kilos

Phase 6 Spanish Mail Core

October 16, 2008

5. ¿Cuál es su estatura sin zapatos?

[BOX] Pies Y [BOX] Pulgadas

O [BOX] Metros

6. ¿En qué fecha nació usted?

[BOX] / [BOX] / [19 ]

Mes Día Año

Insertion point for Standard question(s) L10

Insertion point for Standard question(s) L17, L18

7. *Antes de que usted quedara embarazada de su nuevo bebé, ¿alguna vez un doctor, enfermera u otro profesional de salud le dijo que usted tenía diabetes tipo 1 o tipo 2? Esto no es lo mismo que la diabetes gestacional o la diabetes del embarazo que empieza durante el embarazo.*

No

Sí

Insertion point for Standard question(s) L11

8. *Antes de que quedara embarazada de su nuevo bebé, ¿dio a luz a otros bebés que nacieron vivos?*

No = Pase a la Pregunta 11

Sí

9. ¿El bebé que tuvo *justo antes* de tener a su nuevo bebé pesó *más* de 5 libras 8 onzas (2.5 kilos) al nacer?

No

Sí

10. ¿El bebé que tuvo *justo antes* de su nuevo bebé nació *más* de 3 semanas antes de la fecha esperada para el parto?

No

Sí

Insertion point for Standard question(s) FF4

Insertion point for Standard question(s) K1

Las siguientes preguntas son acerca del tiempo cuando quedó embarazada de su *nuevo* bebé.

11. Piense en el tiempo *justo antes* de que quedara embarazada de su *nuevo* bebé, ¿cómo se sentía de quedar embarazada?  
Marque una respuesta

Hubiera querido quedar embarazada más pronto  
No quería quedar embarazada en ese momento, sino después  
Quería quedar embarazada en ese momento  
No quería quedar embarazada ni en ese momento ni nunca

**Insertion point for Standard question(s) Q4**

12. Cuando quedó embarazada de su nuevo bebé, ¿estaba tratando de quedar embarazada?

No  
Sí ≡ Pase a la Pregunta 15

**Insertion point for Standard question(s) Q7**

13. Cuando quedó embarazada de su nuevo bebé, ¿estaba usted o su esposo o pareja haciendo algo para evitar el embarazo? (Algunas de las cosas que hacen las personas para evitar el embarazo incluyen no tener relaciones sexuales en ciertos días [método natural de planificación familiar o ritmo] o el hombre se retira, usar métodos anticonceptivos como la píldora anticonceptiva, condones, anillo vaginal, un dispositivo intrauterino [IUD], se ligan las trompas de Falopio o su pareja se hace la vasectomía.)

No  
Sí ≡ Pase a la Pregunta 15

14. ¿Cuáles eran las razones por las que usted o su esposo o pareja no estaba haciendo algo para evitar el embarazo?  
Marque todas las opciones que apliquen

No me preocupaba si quedaba embarazada  
Pensaba que no podía quedar embarazada en ese momento  
El método anticonceptivo que estaba usando me producía efectos secundarios  
Tenía dificultades para obtener anticonceptivos cuando los necesitaba  
Pensaba que mi esposo o pareja o yo era estéril (que era imposible que quedara embarazada)  
Mí esposo o pareja no quería usar ningún método anticonceptivo  
Otra ≡ Por favor escríbala:  
[BOX]

**Insertion point for Standard question(s) E3**

**Insertion point for Standard question(s) A1–A2, A4–A5**

Las siguientes preguntas son acerca del cuidado prenatal que recibió durante su más reciente embarazo. El cuidado prenatal incluye las consultas con un doctor, enfermera u otro profesional de salud antes de que su bebé

**naciera para que le hicieran chequeos y le dieran consejos sobre el embarazo.** (Para contestar estas preguntas, podría serle útil ver el calendario.)

15. **¿Cuántas semanas o meses de embarazo tenía usted cuando estuvo *segura* de que estaba embarazada?** (Por ejemplo, se hizo una prueba de embarazo o un doctor o enfermera le dijo que estaba embarazada.)

[BOX] Semanas **O** [BOX] Meses

No recuerdo

16. **¿Cuántas semanas o meses de embarazo tenía usted cuando fue a su primera consulta de cuidado prenatal?** No cuente las visitas que hayan sido sólo para que le hicieran la prueba de embarazo o sólo en relación con WIC (siglas en inglés del Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños).

[BOX] Semanas **O** [BOX] Meses

No recibí cuidado prenatal → **Pase a la Pregunta 18**

17. **¿Recibió usted cuidado prenatal durante su embarazo tan pronto como lo hubiera querido?**

No

Sí → **Pase a la Pregunta 19**

18. **¿Algunas de las siguientes cosas impidieron que obtuviera cuidado prenatal o que lo obtuviera tan pronto como lo hubiera querido?** Para cada una, marque con un círculo **Cierto**, si le pasó a usted, o **Falso**, si no le pasó, o si no le aplica.

	<b>Cierto</b>	<b>Falso</b>
a. No podía conseguir una cita cuando quería .....	Cierto	Falso
b. No tenía suficiente dinero ni seguro médico para pagar por las consultas.....	Cierto	Falso
c. No tenía transporte para ir a la clínica o al consultorio médico.....	Cierto	Falso
d. El doctor o mi plan de salud no empezaría a atenderme tan pronto como yo quería.....	Cierto	Falso
e. Estaba demasiado ocupada en otras cosas .....	Cierto	Falso
f. No podía tomar tiempo libre del trabajo o de la escuela .....	Cierto	Falso
g. No tenía mi tarjeta de Medicaid (o <i>state Medicaid name</i> ).....	Cierto	Falso
h. No tenía quién cuidara a mis hijos.....	Cierto	Falso
i. No sabía que estaba embarazada.....	Cierto	Falso
j. No quería que nadie supiera que estaba embarazada.....	Cierto	Falso
k. No quería recibir cuidado prenatal.....	Cierto	Falso

**Si usted no recibió cuidado prenatal, pase a la Página #, Pregunta 21.**

**Insertion point for Standard question(s) R15**

**19. ¿Alguno de los seguros médicos que aparecen en la lista a continuación le ayudó a pagar por su cuidado prenatal?**  
Marque todas las opciones que apliquen

- Seguro médico por parte de su trabajo o el trabajo de su esposo, pareja o padres
- Seguro médico que usted o alguien más pagaba (no por parte de un trabajo)
- Medicaid (or state Medicaid name)
- TRICARE u otro seguro médico militar
- State option ( IHS, etc.)
- State option (state name for indigent care)
- State option (Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP o SCHIP, por sus siglas en inglés))
- Otra(s) fuente(s) → Por favor escríbala(s):

No tenía ningún seguro médico para ayudar a pagar por mi cuidado prenatal

**20. Durante cualquiera de sus consultas de cuidado prenatal, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de salud le habló acerca de alguno de los temas que aparecen en la siguiente lista? Por favor sólo cuente las conversaciones y no el material de lectura ni videos. Para cada tema, marque con un círculo Sí, si alguien le habló sobre el tema o No, si nadie le habló sobre el tema.**

	<b>No</b>	<b>Sí</b>
a. Cómo el fumar durante el embarazo podría afectar a mi bebé.....	No	Sí
b. Darle pecho a mi bebé .....	No	Sí
c. Cómo el tomar alcohol durante el embarazo podría afectar a mi bebé .....	No	Sí
d. Usar el cinturón de seguridad del automóvil durante mi embarazo .....	No	Sí
e. Las medicinas que son seguras para tomar durante mi embarazo.....	No	Sí
f. Cómo el usar drogas ilegales podría afectar a mi bebé.....	No	Sí
g. Hacerse exámenes para detectar defectos de nacimiento o enfermedades que hayan en mi familia	No	Sí
h. Los signos y síntomas de un parto prematuro (parto que comienza más de 3 semanas antes de la fecha esperada).....	No	Sí
i. Qué hacer si el parto comienza antes de tiempo .....	No	Sí
j. Hacerse una prueba para detectar el VIH (el virus que causa el SIDA) .....	No	Sí
k. Qué hacer si me llego a sentir deprimida durante el embarazo o después de que nazca mi bebé	No	Sí
l. El maltrato físico que algunos esposos o parejas dan a las mujeres.....	No	Sí

**Insertion point for Standard question(s) R1**

**Insertion point for Standard question(s) R3, R4, R18, R5**

**Insertion point for Standard question(s) R12, R2, R17, R16**

**Insertion point for Standard question(s) K4, R13**

**Insertion point for Standard question(s) R14**

**Insertion point for Standard question(s) R9–R11**

**Insertion point for Standard question(s) R6–R8**

Phase 6 Spanish Mail Core  
October 16, 2008

21. En cualquier momento durante su *más reciente* embarazo o parto, ¿le hicieron una prueba para detectar el VIH (el virus que causa el SIDA)?

No  
Sí  
No sé

**Insertion point for Standard question(s) I7**

**Insertion point for Standard question(s) I4–I6**

**Insertion point for Standard question(s) I2–I3**

**Insertion point for Standard question(s) G5**

**Insertion point for Standard question(s) G1–G4**

**Insertion point for Standard question(s) L12–L15**

22. Durante su *más reciente* embarazo, ¿recibía beneficios de WIC (siglas en inglés del Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños)?

No  
Sí

**Insertion point for Standard question(s) B7-B8**

23. Durante su *más reciente* embarazo, ¿alguna vez le dijo un doctor, enfermera u otro profesional de salud que usted tenía diabetes gestacional o diabetes del embarazo (diabetes que comenzó durante *éste* embarazo)?

No  
Sí

**Insertion point for Standard question(s) N7, N6**

**24. ¿Tuvo alguno de los siguientes problemas durante su más reciente embarazo?** Para cada uno, marque con un círculo **Sí**, si tuvo el problema o **No**, si no lo tuvo.

	No	Sí
a. Sangrado vaginal .....	No	Sí
b. Infección de riñón o vejiga (infección de las vías urinarias).....	No	Sí
c. Náuseas, vómitos o deshidratación <i>graves</i> .....	No	Sí
d. Me cosieron el cuello del útero para que no naciera el bebé antes de tiempo (sutura cervical/cerclaje para insuficiencia cervical) .....	No	Sí
e. Alta presión sanguínea, hipertensión (incluye la hipertensión inducida por el embarazo), preeclampsia o toxemia .....	No	Sí
f. Problemas con la placenta (como placenta abrupta o placenta previa).....	No	Sí
g. Contracciones (dolores de parto) más de 3 semanas antes de la fecha esperada para el parto (parto prematuro) .....	No	Sí
h. Se me rompió la fuente más de 3 semanas antes de la fecha esperada para el parto (ruptura prematura de membranas [PROM]) .....	No	Sí
i. Me hicieron una transfusión de sangre .....	No	Sí
j. Me lastimé en un accidente de automóvil.....	No	Sí

**Insertion point for Standard question(s) N8, N5**

**Insertion point for Standard question(s) N1–N4**

**Insertion point for Standard question(s) L4–L7**

**Las siguientes preguntas son acerca del fumar cigarrillos antes, durante y después del embarazo.**

**25. ¿Ha fumado algún cigarrillo en los últimos 2 años?**

No ≡ **Pase a la Pregunta 29**  
Sí

**26. En los 3 meses antes de quedar embarazada, ¿cuántos cigarrillos fumaba en un día promedio? (Una cajetilla tiene 20 cigarrillos.)**

- 41 cigarrillos o más
- De 21 a 40 cigarrillos
- De 11 a 20 cigarrillos
- De 6 a 10 cigarrillos
- De 1 a 5 cigarrillos
- Menos de 1 cigarrillo
- No fumaba en ese entonces



Phase 6 Spanish Mail Core

October 16, 2008

27. **En los últimos 3 meses de su embarazo, ¿cuántos cigarrillos fumaba en un día promedio?** (Una cajetilla tiene 20 cigarrillos.)

- 41 cigarrillos o más
- De 21 a 40 cigarrillos
- De 11 a 20 cigarrillos
- De 6 a 10 cigarrillos
- De 1 a 5 cigarrillos
- Menos de 1 cigarrillo
- No fumaba en ese entonces

**Insertion point for Standard question(s) AA6**

**Insertion point for Standard question(s) AA1**

28. **¿Cuántos cigarrillos fuma *ahora* en un día promedio?** (Una cajetilla tiene 20 cigarrillos.)

- 41 cigarrillos o más
- De 21 a 40 cigarrillos
- De 11 a 20 cigarrillos
- De 6 a 10 cigarrillos
- De 1 a 5 cigarrillos
- Menos de 1 cigarrillo
- No fumo ahora

29. **¿Cuál de las siguientes declaraciones describe mejor las reglas sobre fumar *dentro* de su casa *ahora*?** Marque una respuesta

- A nadie se le permite fumar en ningún lugar dentro de mi casa
- Se permite fumar en ciertas habitaciones o a ciertas horas
- Se permite fumar en cualquier parte de mi casa

**Insertion point for Standard question(s) U1–U2**

**Las siguientes preguntas son acerca del tomar alcohol antes, durante y después del embarazo.**

30. **En los últimos 2 años, ¿ha tomado alguna bebida alcohólica?** Una bebida es una copa de vino, un refresco con vino [*wine cooler*], una lata o botella de cerveza, un trago de licor o un cóctel con alcohol.

No ≡ **Pase a la Pregunta 33**

Sí

Phase 6 Spanish Mail Core  
April 30, 2009

**31a. En los 3 meses antes de quedar embarazada, ¿cuántas bebidas alcohólicas tomaba en una semana promedio?**

14 ó más bebidas a la semana  
De 7 a 13 bebidas a la semana  
De 4 a 6 bebidas a la semana  
De 1 a 3 bebidas a la semana  
Menos de 1 bebida a la semana

No tomaba en ese entonces → **Pase a la Pregunta 32a**

**31b. En los 3 meses antes de quedar embarazada, ¿cuántas veces tomó 4 ó más bebidas alcohólicas en una sola sesión? Una sesión se refiere a un período de 2 horas.**

6 veces o más  
De 4 a 5 veces  
De 2 a 3 veces  
1 vez

No tomé 4 ó más bebidas alcohólicas en 1 sola sesión

**32a. En los últimos 3 meses de su embarazo, ¿cuántas bebidas alcohólicas tomaba en una semana promedio?**

14 ó más bebidas a la semana  
De 7 a 13 bebidas a la semana  
De 4 a 6 bebidas a la semana  
De 1 a 3 bebidas a la semana  
Menos de 1 bebida a la semana

No tomaba en ese entonces → **Pase a la Pregunta 33**

**32b. En los últimos 3 meses de su embarazo, ¿cuántas veces tomó 4 ó más bebidas alcohólicas en una sola sesión? Una sesión se refiere a un período de 2 horas.**

6 veces o más  
De 4 a 5 veces  
De 2 a 3 veces  
1 vez

No tomé 4 ó más bebidas alcohólicas en 1 sola sesión

**El embarazo puede ser difícil para algunas mujeres. Las siguientes preguntas son acerca de cosas que pudieron haber sucedido antes y durante su más reciente embarazo.**

**33. Esta pregunta trata sobre cosas que pudieron haber sucedido durante los 12 meses antes del nacimiento de su bebé.**  
Para cada una, marque con un círculo **Sí**, si le sucedió o **No**, si no le sucedió. (Podría serle útil ver el calendario.)

	<b>No</b>	<b>Sí</b>
a. Un pariente cercano estuvo muy enfermo y tuvo que ir al hospital.....	No	Sí
b. Me separé o divorcié de mi esposo o pareja .....	No	Sí
c. Me mudé a otra dirección .....	No	Sí
d. No tenía en donde vivir .....	No	Sí
e. Mi esposo o pareja perdió su trabajo .....	No	Sí
f. Perdí mi trabajo aunque quería seguir trabajando.....	No	Sí
g. Peleaba [discutía] con mi esposo o pareja más de lo normal.....	No	Sí
h. Mi esposo o pareja me dijo que no quería que estuviera embarazada .....	No	Sí
i. Tenía muchas cuentas que no podía pagar.....	No	Sí
j. Me peleé físicamente con otra persona.....	No	Sí
k. Mi esposo o pareja o yo estuvimos en la cárcel.....	No	Sí
l. Alguien muy cercano a mí tuvo un problema con alcohol o drogas .....	No	Sí
m. Murió alguien muy cercano a mí .....	No	Sí

**Insertion point for Standard question(s) P14, P17, P15–P16**

**Insertion point for Standard question(s) BB1**

**34. En los 12 meses antes de quedar embarazada de su nuevo bebé, ¿su esposo o pareja la empujó, golpeó, cacheteó, pateó, trató de estranglarla o la lastimó físicamente de cualquier otra forma?**

No  
Sí

**Insertion point for Standard question(s) Z5, Z3, Z7**

**35. Durante su *más reciente* embarazo, ¿su esposo o pareja la empujó, golpeó, cacheteó, pateó, trató de estranglarla o la lastimó físicamente de cualquier otra forma?**

No  
Sí

**Insertion point for Standard question(s) Z6, Z4**

**Las siguientes preguntas son acerca del parto y del nacimiento de su bebé. (Para contestar estas preguntas, podría serle útil ver el calendario.)**

Phase 6 Spanish Mail Core

April 30, 2009

36. ¿Cuál era la fecha esperada para el nacimiento de su bebé?

[BOX] / [BOX] / 20\_\_ [BOX]

Mes Día Año

37. ¿En qué fecha entró al hospital para tener a su bebé?

[BOX] / [BOX] / 20\_\_ [BOX]

Mes Día Año

No tuve a mi bebé en un hospital

**Insertion point for Standard question(s) K5**

38. ¿En qué fecha nació su bebé?

[BOX] / [BOX] / 20\_\_ [BOX]

Mes Día Año

**Insertion point for Standard question(s) K9-K10**

**Insertion point for Standard question(s) K8, K3, K7, K6**

39. ¿En qué fecha le dieron de alta del hospital después del nacimiento de su bebé?

[BOX] / [BOX] / 20\_\_ [BOX]

Mes Día Año

No tuve a mi bebé en un hospital

**Insertion point for Standard question(s) III**

40. ¿Alguno de los seguros médicos que aparecen en la lista a continuación le ayudó a pagar por *el parto* de su nuevo bebé? Marque todas las opciones que apliquen

Seguro médico por parte de su trabajo o el trabajo de su esposo, pareja o padres

Seguro médico que usted o alguien más pagaba (no por parte de un trabajo)

Medicaid (or state Medicaid name)

TRICARE u otro seguro médico militar

*State option ( IHS, etc.)*

*State option (state name for indigent care)*

*State option (Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP o SCHIP, por sus siglas en inglés))*

Otra(s) fuente(s) → Por favor escríbala(s):

No tenía ningún seguro médico para ayudar a pagar por mi parto

**Las siguientes preguntas son acerca del tiempo desde que nació su nuevo bebé.**

**41. Después de que nació su bebé, ¿estuvo él o ella en una unidad de cuidado intensivo?**

No  
Sí  
No sé

**42. Después de que nació su bebé, ¿cuánto tiempo se quedó él o ella en el hospital?**

Menos de 24 horas (menos de 1 día)  
De 24 a 48 horas (1 a 2 días)  
De 3 a 5 días  
De 6 a 14 días  
Más de 14 días  
Mi bebé no nació en un hospital  
Mi bebé todavía está en el hospital → **Pase a la Pregunta 45**

**Insertion point for Standard question(s) K11-K12**

**43. ¿Su bebé está vivo?**

No ≡ **Pase a la Pregunta 51**  
Sí

**44. En estos momentos, ¿su bebé vive con usted?**

No ≡ **Pase a la Pregunta 51**  
Sí

**Insertion point for Standard question(s) B4**

**45. Después del parto, ¿alguna vez le dio pecho a su nuevo bebé o lo alimentó con leche extraída de su pecho, aunque fuera por poco tiempo?**

No ≡ **Pase a la Pregunta 48b**  
Sí

**Insertion point for Standard question(s) B1**

**46. ¿Todavía le está dando pecho a su nuevo bebé o alimentándolo con leche extraída de su pecho?**

No  
Sí ≡ **Pase a la Pregunta 48a**

Phase 6 Spanish Mail Core

April 30, 2009

47. ¿Por cuántas semanas o meses le dio pecho a su bebé o lo alimentó con leche extraída de su pecho?

[BOX] Semanas O [BOX] Meses

Menos de 1 semana

**Insertion point for Standard question(s) B2**

**Insertion point for Standard question(s) B3**

48a. ¿Qué edad tenía su nuevo bebé la primera vez que él o ella bebió un líquido que no fuera leche materna (tal como leche en polvo para bebés ('fórmula'), agua, jugo, té, o leche de vaca)?

[BOX] Semanas O [BOX] Meses

Mi bebé tenía menos de 1 semana de nacido

Mi bebé no ha bebido ningún líquido que no sea leche materna

48b. ¿Qué edad tenía su nuevo bebé la primera vez que él o ella comió algún alimento (tal como cereal para bebés, alimentos para bebés u otros alimentos)?

[BOX] Semanas O [BOX] Meses

Mi bebé tenía menos de 1 semana de nacido

Mi bebé no ha comido ningún alimento

**Insertion Point for Standard question(s) B5–B6**

**Si su bebé todavía está en el hospital, pase a la Página #, Pregunta 51.**

49. Actualmente, ¿en cuál posición acuesta usted a su bebé *la mayoría del tiempo* para que duerma? Marque una respuesta

De lado

Boca arriba

Boca abajo

**Insertion point for Standard question(s) F1, F3**

50. ¿Tuvo su nuevo bebé un chequeo de rutina con un doctor, enfermera u otro profesional de salud *una semana* después del nacimiento?

No

Sí

Phase 6 Spanish Mail Core  
October 16, 2008

**Insertion point for Standard question(s) X6**

**Insertion point for Standard question(s) X9**

**Insertion point for Standard question(s) X7**

**Insertion point for Standard question(s) X8**

**Insertion point for Standard question(s) X4**

**Insertion point for Standard question(s) X1–X2**

**Insertion point for Standard question(s) X3**

**Insertion point for Standard question(s) X5**

**Insertion point for Standard question(s) T4–T5**

**Insertion point for Standard question(s) T1, T3, T2**

**Insertion point for Standard question(s) H1–H4**

51. **¿Está usted o su esposo o pareja haciendo algo *actualmente* para evitar un embarazo?** (Algunas de las cosas que hacen las personas para evitar el embarazo incluyen no tener relaciones sexuales en ciertos días [método natural de planificación familiar o ritmo] o el hombre se retira, usar métodos anticonceptivos como la píldora anticonceptiva, condones, anillo vaginal, un dispositivo intrauterino [IUD], se ligan las trompas de Falopio o su pareja se hace la vasectomía.)

No

Sí ≡ **Pase a la Pregunta 53**

52. **¿Cuáles son las razones por las que usted o su esposo o pareja no está haciendo algo para evitar un embarazo *actualmente*?** Marque todas las opciones que apliquen

No estoy teniendo relaciones sexuales

Quiero quedar embarazada

No quiero usar ningún método anticonceptivo

Mi esposo o pareja no quiere usar ningún método anticonceptivo

Creo que no puedo quedar embarazada (esterilidad)

No tengo dinero para comprar anticonceptivos

Estoy embarazada ahora

Otra ≡ Por favor escríbala:

[BOX]

**Insertion point for Standard question(s) E1**

**Insertion point for Standard question(s) E2**

**Insertion point for Standard question(s) L8–L9**

**Insertion point for Standard question(s) L16**

**Insertion point for Standard question(s) O1–O3**

53. A continuación se encuentra una lista de sentimientos y experiencias que a veces las mujeres tienen después del parto. Lea cada opción para determinar cuál describe mejor sus sentimientos y experiencias. Luego, escriba sobre la línea el número de la respuesta que mejor describa con qué frecuencia usted ha sentido o ha experimentado lo siguiente *desde que nació su nuevo bebé*. Utilice la escala de opciones para seleccionar su respuesta:

1.....2..... 3..... 4..... 5  
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre

- a. Me sentí decaída, deprimida o triste [BOX]
- b. Me sentí sin esperanzas [BOX]
- c. Sentí que hacía menos que antes [BOX]

**Insertion point for Standard question(s) M12**

Las siguientes preguntas son acerca de una variedad de temas.

[STATE-SPECIFIC SECTION (Standards without insertion points and state-developed questions)]

Las últimas preguntas son acerca del tiempo durante los 12 meses antes de que naciera su nuevo bebé.

**Insertion point for Standard question(s) P18**

54. Durante los *12 meses antes* del nacimiento de su nuevo bebé, ¿cuál era el ingreso total, al año, de su hogar antes de impuestos? Incluya sus ingresos, los de su esposo o pareja y todo otro ingreso que haya usado. (Toda la información será confidencial y no afectará ninguno de los servicios que está recibiendo.)

- Menos de \$10,000
- De \$10,000 a \$14,999
- De \$15,000 a \$19,999
- De \$20,000 a \$24,999
- De \$25,000 a \$34,999
- De \$35,000 a \$49,999
- \$50,000 ó más

55. Durante los *12 meses antes* del nacimiento de su nuevo bebé, ¿cuántas personas, *incluyéndose usted*, dependían de este dinero?

[BOX] Personas

56. ¿Cuál es la fecha de hoy?

[BOX] / [BOX] / 20\_\_ [BOX]  
Mes Día Año



Phase 6 Spanish Mail Core  
October 16, 2008

**Por favor, use éste espacio para escribir cualquier comentario que desee hacer acerca de la salud de las madres y los bebés de \_\_\_\_\_.**

*¡Muchas gracias por responder a estas preguntas!*

*Sus respuestas nos ayudarán en nuestros esfuerzos para mantener sanos a las mamás y los bebés de \_\_\_\_\_.*