

Salud Mesoamérica 2015 (SM2015)

Encuesta de Hogares - Módulo 2B

 0%**Collection:** LOGIN
Contains: DATSTAT_ALTPIDSalud Mesoamérica 2015 (SM2015)
Panamá

Página de inicio de la Encuesta de Hogares

Sección 2b: Cuidado del Embarazo y Puerperio por cada Nacimiento en los últimos 5 años

Question: DATSTAT_ALTPID
Required

ID:

Collection: FRONTCOVER
Contains: ID_INTERVIEWER_HH, ID_SUPERVISOR_HH, KID_NAME, ID_ROSTER_KID

Información de la portada

Comunidad:

Segmento:

ID del hogar:

ID de la mujer:

Nombre de la mujer: {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}

Page Break

Información de la portada

Question: ID_INTERVIEWER_HH
Required



▶ Código del entrevistador:

Question: ID_SUPERVISOR_HH
Required



▶ Código del supervisor:

Page Break

Entrevistador: Por favor, complete esta sección para todos los nacimientos en los últimos 5 años que haya tenido la mujer entrevistada. Empiece con el parto más reciente y siga hacia atrás.


Question: KID_NAME
Required

 INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO DEL NIÑO:

Entrevistador: Pida primero el nombre del niño que corresponde al parto más reciente y siga hacia atrás.

Question: ID_ROSTER_KID

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
10	10	
19	19	
28	28	
2	02	
11	11	
20	20	
29	29	
3	03	
12	12	
21	21	
30	30	
4	04	
13	13	
22	22	
31	1A	
5	05	
14	14	
23	23	
32	2A	
6	06	
15	15	
24	24	
33	3A	
7	07	
16	16	
25	25	
34	4A	
8	08	
17	17	
26	26	
35	5A	
9	09	
18	18	
27	27	

 CÓDIGO de ID del niño (de la lista inicial del hogar):

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Entrevistador: Si el niño no vive en la casa, pase a la próxima pregunta. Si sí vive en la casa, marque su número de ID y pase a la próxima pregunta.

- ☐ 01 ☐ 10
☐ 19 ☐ 28
☐ 02 ☐ 11
☐ 20 ☐ 29
☐ 03 ☐ 12
☐ 21 ☐ 30
☐ 04 ☐ 13
☐ 22 ☐ 1A
☐ 05 ☐ 14
☐ 23 ☐ 2A
☐ 06 ☐ 15
☐ 24 ☐ 3A
☐ 07 ☐ 16
☐ 25 ☐ 4A

- ☐ 08 ☐ 17
- ☐ 26 ☐ 5A
- ☐ 09 ☐ 18
- ☐ 27

Page Break

Collection: PREGNANCY_PREFERENCES
Contains: LB_LAST2YEARS, STILL_ALIVE, PREG6, PREG7, PREG8

Sección 1. Espaciamiento entre nacimientos


Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre sus embarazos y nacimientos en los últimos 5 años.

Emisggi an bese eggisoed be gurgginniga gudi gusad web irga addarggi

Question: LB_LAST2YEARS

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 Empecemos por . ¿Nació en los últimos dos años?

Onodega ¿We birga boggi goe gwalulesa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: STILL_ALIVE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Actualmente está viva(o)?

Dula gudi?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PREG6

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 Cuando quedó embarazada de , ¿quería quedar embarazada en ese entonces?

Be bonigwargusgu, weob gudi sabiedggine?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PREG7**Required****Show if:** (PREG6 = 0:[No])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Quería esperar / An edarbe	
2	No quería más hijos / Bar an nigubisuli	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quería esperar para tener un bebé más adelante o no quería tener (más) hijos?

[Emisgwa be binsae burwigan niguedggi o bar nigu bisuli?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Quería esperar / [An edarbe](#)
- ☐ No quería más hijos / [Bar an nigubisuli](#)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PREG8**Required****Show if:** (PREG6 = 0:[No]) and (PREG7 = 1:[Quería esperar / An edarbe])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE MESES:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE AÑOS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cuánto más quería esperar?

[Iggi mergu be nigubibali?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE MESES:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE AÑOS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Collection: ANTENATAL_CARE**Contains:** ANC1, ANC_TIMES, ANC1_, ANC1_WHO, ANC2_9_WHO, ANC_TBA_ADVICE, ANC_WHERE, ANC_NAME, C_ANC, ANC_VOUCHER, ANC_VOUCHER_TYPE, ANC_VOUCHER_AMT, ANC_TETINJNUM, TETINJPRIOR, TETINJPRIOR_YR, BLEEDPRIOR, PRENATALABS, PRENATALABS_DAYS, PRENATALABS_SOURCE, PRENATALABS_NAME, WOM_IRON, WOM_IRON_DAY, WOM_IRON_PP_DAY, WOM_MICRO_VITA, WOM_MICRO_REC_VITA, WOM_MICRO_CONS_VITA, WOM_NUTRICEREAL, WOM_NUTRICEREAL_AMT, WOM_NUTRICEREAL_AMT_CONS, WOM_NUTRICREMA, WOM_NUTRICREMA_AMT_REC, WOM_NUTRICREMA_AMT_CONS, WOM_WORMS, ANTIMAL, ANTIMAL_TYPE, ANTIMAL_PRIM_TIMES, ANTIMAL_PRIM_SOURCE, ANTIMAL_CHLOR_TIMES, ANTIMAL_CHLOR_SOURCE**Sección 2. Atención prenatal / Anmar summaggoe Be bonigwargusgu aggin****Question:** ANC1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ Cuando estaba embarazada de , ¿alguien la revisó de su embarazo?

Be bagsagu ¿dule wagwen beg dagsa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: ANC_TIMES
Required
Show if: (ANC1 = 1:[Sj])



¿Cuántas veces la revisaron durante este embarazo?

Iggi mergu be dagsa mala?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

- 1=No sabe
 -2=Se negó a contestar

Question: ANC1_
Required
Show if: (ANC1 = 1:[Sj])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE MESES:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando la revisaron por primera vez?

Iggi nii nigadggi be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE MESES:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: ANC1_WHO
Required
Show if: (ANC1 = 1:[Sj])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico / Nele	
2	Enfermera profesional (título universitario) / Igoyoed	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) / Igoyoed bendagged	
4	Técnico de laboratorio / Sandaggedggi arbaed	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid	
6	Trabajador de la salud comunitario / San agwedggi summagged negweburggi	
7	Asistente de farmacia / Ina uggedggi arbaed	
8	Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi	
9	Pariente / Be gwenadgan	
10	Otros / Baid	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿A quién consultó en su primera revisión del embarazo?

Guebuen doa se be idagsa?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico / Nele
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) / Igoyoed
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) / Igoyoed bendagged
- ☐ Técnico de laboratorio / Sandaggedggi arbaed
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid
- ☐ Trabajador de la salud comunitario / San agwedggi summagged negweburggi
- ☐ Asistente de farmacia / Ina uggedggi arbaed
- ☐ Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi
- ☐ Pariente / Be gwenadgan
- ☐ Otros / Baid
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question Block: ANC2_9_WHO**Contains:** ANC2_WHO, ANC3_WHO, ANC4_WHO, ANC5_WHO, ANC6_WHO, ANC7_WHO, ANC8_WHO, ANC9_WHO**Required**

Show if: (ANC_TIMES > 1)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico / Nele	
2	Enfermera profesional (título universitario) / Igoyoed	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) / Igoyoed bendagged	
4	Técnico de laboratorio / Sandaggedggi arbaed	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid	
6	Trabajador de la salud comunitario / San agwedggi summagged negweburggi	
7	Asistente de farmacia / Ina uggedggi arbaed	
8	Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi	
9	Pariente / Be gwenadgan	
10	Otros / Baid	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

*Entrevistador: Repita esta pregunta las veces que sea necesario para cubrir todas las visitas prenatales.*

¿A quién vio en su (segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta, etc.) visita de atención prenatal?

Entrevistador: Indague hasta encontrar a la persona más calificada.

Segunda visita / Sogboggi arbiggi	-- Seleccione una opción --
Tercera visita / Sogbaggi arbiggi	-- Seleccione una opción --
Cuarta visita / Sogbaggeggi arbiggi	-- Seleccione una opción --
Quinta visita / Sogadarggi arbiggi	-- Seleccione una opción --
Sexta visita / Sognergwaggi arbiggi	-- Seleccione una opción --
Séptima visita / Soggugleggi arbiggi	-- Seleccione una opción --
Octava visita / Sogbabaggi arbiggi	-- Seleccione una opción --
Novena visita / Sogbaggeggi arbiggi	-- Seleccione una opción --

Auto Page Break

Question: ANC_TBA_ADVICE

Minimum checks: 1

Show if: (ANC1_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid]) or (ANC1_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi]) or (ANC2_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid]) or (ANC2_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi]) or (ANC3_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid]) or (ANC3_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi]) or (ANC4_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid]) or (ANC4_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi]) or (ANC5_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid]) or (ANC5_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi]) or (ANC6_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid]) or (ANC6_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi]) or (ANC7_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid]) or (ANC7_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi]) or (ANC8_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid]) or (ANC8_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi])



¿Alguna partera tradicional le dio recomendaciones durante sus revisiones? ¿Sobre qué temas le dio recomendaciones?

Muu bedagsaggi bega summasa? ¿Ibuggi bega summasa?

Entrevistador: No lea las opciones.

- ☐ Ninguna recomendación
- ☐ Parto en una unidad de salud
- ☐ Lactancia
- ☐ Exclusivamente lactancia (definición)
- ☐ Nutrición
- ☐ Inmunización
- ☐ Signos de peligro para la salud de los bebés
- ☐ Signos de peligro para la salud de la mujer
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: ANC_WHERE

Required

Show if: (ANC1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlínica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
18	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	
8	Otro centro de salud público	
9	Hospital privado	
10	Clínica/centro de salud privado	
11	Consultorio privado	
12	Clínica móvil privada	
13	Otro centro de salud privado	
14	Farmacia	
15	Asistente o promotor de salud	
16	Médico tradicional o partera	
17	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Usualmente, ¿en dónde la revisaron durante el embarazo de ?

Be bonigwar gusdibe bia be dagsa damala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hospital público MINSA
- ☐ Hospital público CSS
- ☐ ULAPS/CAPPS
- ☐ Policlínica de la CSS
- ☐ Centro de Salud público MINSA
- ☐ Sub Centro de Salud público MINSA
- ☐ Puesto de Salud público MINSA
- ☐ Equipo Itinerante (móvil) público MINSA
- ☐ Otro centro de salud público
- ☐ Hospital privado

- ☐ Clínica/centro de salud privado
- ☐ Consultorio privado
- ☐ Clínica móvil privada
- ☐ Otro centro de salud privado
- ☐ Farmacia
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Médico tradicional o partera
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: ANC_NAME**Required**

Show if: (ANC_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlínica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 18:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirra (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)


- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Question Block: C_ANC**Contains:** ANC_COUNS, ANC_WT, ANC_BP, ANC_HIGHBP, ANC_URINE, ANC_PROTEINURIA, ANC_BLOOD, ANC_BLOODTYPE, ANC_ANEMIA_TEST, ANC_ANEMIA, ANC_SYPH, ANC_BLOODSUGAR, ANC_DM, ANC_FUND, ANC_US, ANC_FETALHB, ANC_TETINJ, ANC_SIGNS, ANC_HIVTESTOFF, ANC_HIVTESTDONE, ANC_COUNS_NUTR, ANC_DEL_HCF1, ANC_DEL_HCF2, ANC_DEL_CS, ANC_DEL_TRANSP, ANC_CONTRA, ANC_CHILDCARE, ANC_EBF**Required**

Show if: (ANC1 = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 Durante las revisiones de su embarazo de :

Be bonigwargudigu we imasa:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿Recibió orientación sobre el embarazo? / Bega sumasmala be bonigwaledggi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se le tomó el peso? / Be agdigued susmala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se le midió la presión arterial? / Be bunonai be ga susmala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron si tenía o no tensión arterial alta? / Be owi sosmala be bunno naidsig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le tomaron una muestra de orina? / Be winsus sulesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le realizaron un análisis de orina para evaluar las proteínas? / Be abe sulesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le tomaron una muestra de sangre? / Be abe dagsamala wisguega iggididi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le hicieron análisis de sangre para averiguar su tipo de sangre? / Be abe dagsamala nueddibe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿Le hicieron análisis de sangre para la detección de la anemia? / Beg sogamala be abe nuedye o sunnasuli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron si tenía o no anemia? / Beg sogamala be abe an sus marye uri wisguega (bai suli e nosaddi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron si le realizaron análisis de sangre para la detección de sífilis? (No se preocupe, no necesito saber los resultados) / Be abe susmala wisguega be abeggi sugarnigdibe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le realizaron un análisis de sangre para evaluar el azúcar? / Be owi sosmala be ugomuarguardaye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron que tenía diabetes? / Be ga be abgan owilubsasmala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le midieron el fondo uterino, es decir, el tamaño del útero? / Be san belagwable bega dagsamala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le realizaron un ultrasonido? / Nele bega idosa be sigwi durgumadibe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le hizo el médico una prueba para escuchar los latidos del feto cuando aún estaba en su vientre? / Bega igo yosmala sagwaggi mer begoe gwalulenaiddgi boni amiega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿Le administraron una inyección en el brazo para impedir que el bebé contraiga tétanos, es decir, convulsiones después del nacimiento? / Be owisomsmala ibumar gueg sae bonigwar gudir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron a qué cosas que podrían sugerir problemas en el embarazo debía estar atenta? / Beg sogsamala ibu salegge uri SIDA wisguega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le ofrecieron un análisis para detectar el virus del SIDA? / Bega san dagsamala, wisguega uri SIDA be nigdibe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se le hicieron pruebas para detectar el virus del SIDA como parte de su atención prenatal? (No se preocupe, no necesito saber los resultados.) / Bega sumasmala mas burwiganga uggedsig, ina mar uggedsig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Recibió orientación sobre nutrición? (La orientación sobre nutrición incluye la importancia de comer alimentos nutritivos y posiblemente tomar hierro en comprimidos, medicamentos prenatales, etc.) / Bega sumasmala galu nuguedggi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Recibió orientación sobre el parto en una unidad de salud? / Beg sogsamala bur nuedye galu nugued	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le recomendaron dar a luz en una unidad de salud? / Be owisosmala be goe agdegoye saban marar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron que le realizarían una operación cesárea? / Be owisosmala bega igar amilegoye ursig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿Le brindaron asesoramiento sobre la elaboración de un plan de transporte? / Be owisosmala we be nugusdibe beg amilegoye biddi ina be ebugoe mer bar baggega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le brindaron asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos después del parto? / Be owisosmala birigginedye nunisggi goe ogobedggi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Recibió orientación sobre la atención infantil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Recibió orientación sobre la alimentación exclusiva con leche materna para su hijo después del nacimiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: ANC_VOUCHER

Required

Show if: (ANC1 = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Le suministraron un cupón u otra forma de asistencia financiera que le ayudó a asistir a revisión?

[Bega soglesbali sunnale be bendagleye manisig nabir be daggega galuse?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: ANC_VOUCHER_TYPE

Minimum checks: 1

Show if: {ANC_VOUCHER = 1:[Si]}



► ¿Qué tipo de ayuda recibió? ¿Dinero, transporte, alimentos u otra cosa?

Ibu be abindagsa?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE MENCIONE)

- ☐ Dinero / [Mani](#)
- ☐ Transporte / [Ulu](#)
- ☐ Alimentos / [Masi](#)
- ☐ Otro, especificar / [Baid, sogge](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Auto Page Break

Question: ANC_VOUCHER_AMT

Required

Show if: {ANC_VOUCHER_TYPE is-any-of [Dinero / Mani]}



¿Cuánto dinero recibió como ayuda por ir a cada visita?

Iggi mani be abindagsade nanaedba galu?

INGRESE EL MONTO RECIBIDO POR VISITA:

Dólares

Page Break

Question: ANC_TETINJNUM

Required

Show if: (ANC_TETINJ = 1:[Sí])



► Durante este embarazo de , ¿cuántas veces le pusieron la vacuna antitetánica (contra el tétanos)?

Be bonigwar gusgu iggi mergu bega igo yosmarde bonigan idu?

INGRESE LA CANTIDAD DE INYECCIONES:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Question: TETINJPRIOR

Required



► En cualquier momento antes del embarazo de , ¿cuántas veces le pusieron la vacuna antitetánica (contra el tétanos)?

Be yobonigwar gugu iggi mergu bega igo yosmarde bonigan idu?

INGRESE LA CANTIDAD DE INYECCIONES:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: TETINJPRIOR_YR**Required****Show if:** (TETINJPRIOR > 0)

¿Cuántos años antes de este embarazo recibió su última vacuna antitetánica?

Iggi birgaggi be igoyosde bonigan idu, yo be bonigwargugu?

INGRESE LA CANTIDAD DE AÑOS QUE DATAN:

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

Question: BLEEDPRIOR**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Durante su embarazo de , antes del parto, ¿tuvo un sangrado vaginal de más de 2 tazas o 500 ml?

Be bonigwargusgu, nugued idu ¿Be dagsa bonigan buled be abganggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí☐ No☐ No sabe☐ Se negó a contestar**Question:** PRENALTABS**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

**Durante este embarazo**, ¿le dieron o compró algunas tabletas o pastillas como éstas ?

Be bonigwargusgu beg ugsamala o be bagsa ina doaled we ob dagle?

Entrevistador: *mostrar tabletas/pastillas.*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí☐ No☐ No sabe☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PRENALTABS_DAYS**Required****Show if:** (PRENALTABS = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE MESES:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



En todo el embarazo, ¿durante cuántos días, semanas o meses tomó tabletas o pastillas prenatales?

Be bonigwargusgu, iggi iba, idogged, o nii be ina donai gusde?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
☐ INGRESE LA CANTIDAD DE MESES:
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PRENALTABS_SOURCE**Required****Show if:** (PRENALTABS = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlínica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
18	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	
8	Otro centro de salud público	
9	Hospital privado	
10	Clínica/centro de salud privado	
11	Consultorio privado	
12	Clínica móvil privada	
13	Otro centro de salud privado	
14	Farmacia	
15	Asistente o promotor de salud	
16	Médico tradicional o partera	
17	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde consiguió las tabletas o pastillas prenatales?

Bia be dagali we ina?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hospital público MINSA
☐ Hospital público CSS
☐ ULAPS/CAPPS
☐ Policlínica de la CSS
☐ Centro de Salud público MINSA
☐ Sub Centro de Salud público MINSA
☐ Puesto de Salud público MINSA
☐ Equipo Itinerante (móvil) público MINSA
☐ Otro centro de salud público
☐ Hospital privado
☐ Clínica/centro de salud privado
☐ Consultorio privado
☐ Clínica móvil privada
☐ Otro centro de salud privado
☐ Farmacia
☐ Asistente o promotor de salud
☐ Médico tradicional o partera

- ☐
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PRENATALABS_NAME**Required**

Show if: (PRENATALABS_SOURCE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlínica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 18:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirra (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)

- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: WOM_IRON

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Sin incluir las tabletas o pastillas prenatales, durante este embarazo, ¿le dieron o compró hierro en tabletas o pastillas como éstas?

Ina an beg sogsad sulí, be bonigwar gudigu beg ugsamala o be bagsa we ina?

Entrevistador: Muestre la tarjeta con imágenes de tipos comunes de tabletas o pastillas de hierro.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: WOM_IRON_DAY
Required
Show if: (WOM_IRON = 1:[S])



En todo el embarazo, ¿durante cuánto tiempo tomó el hierro en tabletas o pastillas?

Be bonigwargusgu, iggi iba, be ina donai gusde?

INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:

- 1=No sabe
- 2=Se negó a contestar

Question: WOM_IRON_PP_DAY
Required
Show if: (WOM_IRON = 1:[S])



¿Por cuántos días después del nacimiento de tomó usted las tabletas o pastillas de hierro?

Iggi iba be nugusad sorba donai gusde we ina?

ESCRIBA EL NÚMERO DE DÍAS:

- 1=No sabe
- 2=Se negó a contestar

Page Break

Question: WOM_MICRO_VITA**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	No	
1	Sí	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Entrevistador: Muestre la tarjeta con la foto de los [MICRONUTRIENTES PANAMEÑOS PARA EMBARAZADAS] y pregunte:

Durante todo el embarazo, ¿recibió alguno de estos tipos de tabletas o pastillas?

Be bonigwargusgu, we inamar be donai gusde?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ No
- ☐ Sí
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: WOM_MICRO_REC_VITA**Required****Show if:** (WOM_MICRO_VITA = 1:[Sí])▶ En todo el embarazo, ¿cuántos de estas tabletas o pastillas ha **recibido**?

Be bonigwargusgu, iggi mergu we ina bega usgsamarde ?

INGRESE LA CANTIDAD DE COMPRIMIDOS:

0 = 0 veces / [Sadde](#)

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Question: WOM_MICRO_CONS_VITA**Required****Show if:** (WOM_MICRO_VITA = 1:[Sí])▶ En todo el embarazo, ¿cuántos de estas tabletas o pastillas ha **tomado**?

Be bonigwargusgu, iggi mergu we ina donai gusde?

INGRESE LA CANTIDAD DE COMPRIMIDOS:

0 = 0 veces / [Sadde](#)

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Question: WOM_NUTRICEREAL**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ Durante este embarazo, ¿recibió el suplemento nutricional Nutricereal?

Be bonigwargusgu, beg ga, ugsamarde, we goblegged Nutricereal?

Entrevistador: Muestre la tarjeta con la imagen de Nutricereal.

(SELECCIONE UNO)

☐ Sí☐ No☐ No sabe☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: WOM_NUTRICEREAL_AMT**Required****Show if:** (WOM_NUTRICEREAL = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Escriba el número por semana:	
2	Escriba el número por mes:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cuántas libras de Nutricereal recibió por semana o por mes?

Iggi mergu idoggedggi, niggi bega ugsamarde Nutricereal?

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Escriba el número por semana:
- ☐ Escriba el número por mes:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: WOM_NUTRICEREAL_AMT_CONS**Required****Show if:** (WOM_NUTRICEREAL = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Escriba el número por semana:	
2	Escriba el número por mes:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

¿Cuántas libras de Nutricereal **consumió** por semana o por mes?

Iggi mergu idoggedggi, niggi bemar gobde Nutricereal?

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Escriba el número por semana:
- ☐ Escriba el número por mes:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: WOM_NUTRICREMA**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Durante este embarazo, ¿recibió el suplemento nutricional Nutricrema?

Be bonigwargusgu, beg ga, ugsamarde, we goblegged Nutricrema?

Entrevistador: Muestre la tarjeta con la imagen de Nutricrema.

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: WOM_NUTRICREMA_AMT_REC**Required****Show if:** (WOM_NUTRICREMA = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Escriba el número de libras por semana:	
2	Escriba el número de libras por mes:	
3	Escriba el número de paquetes por semana:	
4	Escriba el número de paquetes por mes:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cuántas libras o paquetes de Nutricereal recibió por semana o por mes?

Iggi mergu idoggedggi, niggi bemar gobde Nutricrema?

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Escriba el número de libras por semana:
- ☐ Escriba el número de libras por mes:
- ☐ Escriba el número de paquetes por semana:
- ☐ Escriba el número de paquetes por mes:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: WOM_NUTRICREMA_AMT_CONS**Required****Show if:** (WOM_NUTRICREMA = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Escriba el número de libras por semana:	
2	Escriba el número de libras por mes:	
3	Escriba el número de paquetes por semana:	
4	Escriba el número de paquetes por mes:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

¿Cuántas libras o paquetes de Nutricrema **consumió** por semana o por mes?

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Escriba el número de libras por semana:
- ☐ Escriba el número de libras por mes:
- ☐ Escriba el número de paquetes por semana:
- ☐ Escriba el número de paquetes por mes:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: WOM_WORMS**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Durante este embarazo, ¿tomó algún medicamento para los parásitos/lombrices intestinales?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Question: ANTIMAL**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Durante este embarazo, ¿tomó algún medicamento para prevenir la malaria (paludismo)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: ANTIMAL_TYPE**Minimum checks:** 1**Show if:** (ANTIMAL = 1:[Sí])

¿Qué medicamentos tomó?

Ibu ina mar bega ugsamala?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE MENCIONE)

- ☐ Primaquina
☐ Cloroquina
☐ Otros
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: ANTIMAL_PRIM_TIMES**Required****Show if:** (ANTIMAL = 1:[Sí]) and (ANTIMAL_TYPE is-any-of [Primaquina])

¿Cuántas veces tomó primaquina durante este embarazo?

Iggi mergu be dosa we ina primaquina, be bonigwargusgu?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

- 1=No sabe
-2=Se negó a contestar

Question: ANTIMAL_PRIM_SOURCE**Required****Show if:** (ANTIMAL = 1:[Sí]) and (ANTIMAL_TYPE is-any-of [Primaquina])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Visita prenatal / Guebbe arbigu	
2	Visita a otro centro / Baid galuse arbigu	
3	Otra fuente / Baidsig	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



¿Recibió primaquina durante alguna visita prenatal, en otra visita a una unidad de salud o de alguna otra fuente?

Be guebbe arbigu we ina primaquina be ugsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Visita prenatal / [Guebbe arbigu](#)
☐ Visita a otro centro / [Baid galuse arbigu](#)
☐ Otra fuente / [Baidsig](#)
☐ No sabe / [Wissuli](#)
☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Question: ANTIMAL_CHLOR_TIMES**Required****Show if:** (ANTIMAL = 1:[Sí]) and (ANTIMAL_TYPE is-any-of [Cloroquina])

¿Cuántas veces tomó cloroquina durante este embarazo?

Iggi mergu be dosa we ina cloroquina, be bonigwargusgu?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

- 1=No sabe
-2=Se negó a contestar

Question: ANTIMAL_CHLOR_SOURCE**Required****Show if:** (ANTIMAL = 1:[Sí]) and (ANTIMAL_TYPE is-any-of [Cloroquina])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Visita prenatal / Guebbe arbigu	
2	Visita a otro centro / Baid galuse arbigu	
3	Otra fuente / Baidsig	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



¿Recibió cloroquina durante alguna visita prenatal, en otra visita a una unidad de salud o de alguna otra fuente?

Be guebbe arbigu we ina cloroquina be ugsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Visita prenatal / [Guebbe arbigu](#)
- ☐ Visita a otro centro / [Baid galuse arbigu](#)
- ☐ Otra fuente / [Baid sig](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Page Break

Collection: LABOR_DELIVERY

Contains: DEL, DEL_WHERE, DEL_NAME, DEL_HCDIST, DEL_NOFAC, DEL_FACTIME, DEL_FAC_TRANSP, DEL_CHW_ASST, DEL_CHW_WISH, DEL_VOUCHER, DEL_VOUCHER_TYPE, DEL_VOUCHER_AMT, DEL_FACEMRG, DEL_WAITHOME, DEL_CSEC1, DEL_CSEC2, DEL_LABOR_HR, DEL_SEIZURE, DEL_SIZE, DEL_WEIGHTED, DEL_WT_UNIT, DEL_WT_QTY, DEL_QOC, DEL_POSICION, DEL_QOC_RETURN, DEL_QOC_RETURN_REASON

Sección 3. Trabajo de parto y parto

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre todos los nacimientos que ha tenido en los **últimos cinco años**. Hablaremos acerca de cada uno por separado.

Emisggi bese an eggisgolo be neg yaurggi burwigan gwalulesmalad web irga addarggi, egwen egwen sumagmalo.

Comencemos por su último parto.

Nodmalo nabbi emisgua be bagsadggi

Question Block: DEL

Contains: DEL_DOC, DEL_PRONUR, DEL_AUXNUR, DEL_LABTECH, DEL_MW, DEL_CHW, DEL_PHARM, DEL_TRAD, DEL_REL, DEL_OTH

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién la atendió durante el parto de ?

Be nugunagu doa be dagsa?

Entrevistador: Indague para identificar cada tipo de persona y registre todas las mencionadas.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
Médico / Nele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermera profesional (título universitario) / Igoyoed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) / Igoyoed bendagged	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnico de laboratorio / Sandaggedggi arbaed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asistente de farmacia / Ina uggedggi arbaed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico tradicional / Inaduled	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pariente / Be gwenad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros / Baid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: DEL_WHERE

Required

Show if: (ANC1 = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Su casa / Be neggi	
2	Otra casa / Neg baidggi	
3	Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad	
4	Hospital público CSS / Bulaled Segurogad	
5	ULAPS/CAPPS	
6	Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad	
7	Centro de Salud público MINSA	
8	Sub Centro de Salud público MINSA	
9	Puesto de Salud público MINSA	
22	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	
10	Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid	
11	Hospital privado / Sanbendagged galu maniggined	
12	Clínica/centro de salud privado / Sanbendagged galu bibbigwad maniggined	
13	Consultorio privado / Maniggined nanaed	
14	Clínica móvil privada / Maniggined negweburse nanaed	

15	Otro centro de salud privado / Maniggined sogwen sibalid	
16	Farmacia / Ina ugged neg	
17	Casa del asistente o promotor de salud	
18	Casa del médico tradicional o partera	
19	Otros / Baid	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



¿Dónde dio a luz a ?

[Bia be nugusa?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Su casa / [Be neggi](#)
- ☐ Otra casa / [Neg baidggi](#)
- ☐ Hospital público MINSA / [Bulaled Saludgad](#)
- ☐ Hospital público CSS / [Bulaled Segurogad](#)
- ☐ ULAPS/CAPPS
- ☐ Policlínica de la CSS / [Galu sanagwed Segurogad](#)
- ☐ Centro de Salud público MINSA
- ☐ Sub Centro de Salud público MINSA
- ☐ Puesto de Salud público MINSA
- ☐ Equipo Itinerante (móvil) público MINSA
- ☐ Otro centro de salud público / [Galu sogwen sibalid](#)
- ☐ Hospital privado / [Sanbendagged galu maniggined](#)
- ☐ Clínica/centro de salud privado / [Sanbendagged galu bibbigwad maniggined](#)
- ☐ Consultorio privado / [Maniggined nanaed](#)
- ☐ Clínica móvil privada / [Maniggined negweburse nanaed](#)
- ☐ Otro centro de salud privado / [Maniggined sogwen sibalid](#)
- ☐ Farmacia / [Ina ugged neg](#)
- ☐ Casa del asistente o promotor de salud
- ☐ Casa del médico tradicional o partera
- ☐ Otros / [Baid](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Auto Page Break

Question: DEL_NAME**Required**

Show if: (DEL_WHERE is-any-of 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad] or 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad] or 5:[ULAPS/CAPPS] or 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad] or 7:[Centro de Salud público MINSA] or 8:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 9:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid] or 11:[Hospital privado / Sanbendagged galu manigginid] or 12:[Clínica/centro de salud privado / Sanbendagged galu bibbigwad manigginid] or 13:[Consultorio privado / Manigginid nanaed] or 14:[Clínica móvil privada / Manigginid negweburse nanaed] or 15:[Otro centro de salud privado / Manigginid sogwen sibalid])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiria (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)

- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiria (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_HCDIST

Required

Show if: (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])



¿A qué distancia de su hogar se encuentra esta unidad?

Iggi bangu beggisi we galu?

INGRESE LA DISTANCIA:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

km

Page Break

Question: DEL_NOFAC

Minimum checks: 1

Show if: (DEL_WHERE = 1:[Su casa / Be neggi]) or (DEL_WHERE = 2:[Otra casa / Neg baidggi]) or (DEL_WHERE = 11:[Hospital privado / Sanbendagged galu manigginad])



¿Existe alguna razón por la cual no asistió a una unidad de salud para el nacimiento de ? ¿Qué razones?

Ibigar be arbisuli galuse be nugusagargu? ¿Ibu anale?

Entrevistador: No proporcione opciones de respuesta

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Nadie me aconsejó que asistiera a un centro de salud para el parto / Due langa sumassuli be galuse nugunaoye
- ☐ El centro está a demasiada distancia / Yerbangu galu si
- ☐ No podía pagar el transporte / Gueg an urbenugge
- ☐ No podía encontrar el transporte / Gueg an urb amigge
- ☐ No tenía tiempo de viajar / Iba sadde an gusa
- ☐ No sabía dónde ir / An wissuli bia an naoe
- ☐ La estructura del centro es deficiente / We galu sunnasuli
- ☐ El centro no tiene suficientes medicamentos / We galu ina sadde
- ☐ El centro no está bien equipado / We galu immar sadde
- ☐ Es difícil tratar con el personal del centro / Eggi arbamaladbo gueg nue summaglegge
- ☐ El personal del centro no está bien informado / Eggi arbamalad nue gwen immar wisi daglesuli
- ☐ No confía en el personal / An bene e arbamaladggin
- ☐ Me habían tratado mal con anterioridad en el centro / Guebbe un nue andagsa surmala
- ☐ Mi pareja o marido no me dejó ir / An bogwad anbar midbisuli
- ☐ Otro miembro de la familia no me permitió ir / An gwenadgan abesuli
- ☐ Traté de ir a un centro, pero me negaron la atención / An nabiena, degginigwale anbar midbisurmala
- ☐ No quería ir sola / Walagwen gueg an nae
- ☐ Quería que una partera tradicional me acompañara / Muu anbardagged an abegge
- ☐ Prefiero estar en el parto con una partera tradicional / An walig muuguissi an abegge
- ☐ Creencias religiosas/culturales / An babgan igar sedaniggidba an daerggebe
- ☐ El servicio de salud está muy lejos y no tenía dónde quedarme (no había un hogar de espera maternal en las cercanías) / Galu digga sursi, an neg meged sadde (omegan obunogged sadde)
- ☐ El servicio de salud cobra por los partos. ¿Cuánto? Especifique el monto: / Galu nuguedba mani gae.
- ☐ ¿Iggi mani? Sogge e mani nug:
- ☐ Prefería el parto en el núcleo familiar o en otra casa / An nugu bie na an neggi, neg baidggin
- ☐ No había personal en el centro cuando yo lo visité / An arbiggu e arbamalad sadde
- ☐ Sus amigos o vecinos tuvieron una mala experiencia en el servicio de salud / An aimar, gwen nabir nugussuli
- ☐ No hay nadie en el servicio de salud que hable su idioma / Dule sadde angagaba summagged
- ☐ Otro, especificar: / Baid, sogge:
- ☐ No sabe / Wissuli
- ☐ Se negó a contestar / Yabba summagge


Page Break

Question: DEL_FACTIME**Required**

Show if: (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE MINUTOS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Cuánto tiempo le llevó el viaje a la unidad de salud para el parto?


Iggi wassi be imagsa galuse naega?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE MINUTOS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_FAC_TRANSP**Minimum checks:** 1

Show if: (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])

 ¿Qué medio de transporte tomó para llegar a la unidad de salud para el parto?

Ibu urggi be nade galuse nuguega?

(MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)


- ☐ A pie
- ☐ Vehículo particular
- ☐ Ambulancia
- ☐ Bote de remo
- ☐ Lancha de motor
- ☐ Otro transporte público
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_CHW_ASST**Required**

Show if: (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Le acompañó una partera tradicional a la unidad de salud para el momento del parto?

Muu wargwen be bardaggabbi be nugusagargu?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar


Question: DEL_CHW_WISH**Required**

Show if: (DEL_WHERE is-any-of 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad] or 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad] or 5:[ULAPS/CAPPS] or 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad] or 7:[Centro de Salud público MINSA] or 8:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 9:[Puesto de Salud público MINSA] or 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid]) and (DEL_CHW_ASST = 0:[No])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Quería usted que una partera tradicional la acompañara durante su parto?

Be abegge Muu wargwen be bardagged be nugusagargu

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)


- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_VOUCHER

Required

Show if: (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí,	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Le suministraron un cupón u otra forma de asistencia financiera que le ayudó a visitar una unidad de salud para el parto?

Bega wis mani ugsamala nabir be naega galuse nuguega?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, INGRESE EL MONTO (Pesos):
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: DEL_VOUCHER_TYPE

Minimum checks: 1

Show if: (DEL_VOUCHER = 1:[Sí,])



¿Qué tipo de ayuda recibió? ¿Dinero, transporte, alimentos u otra cosa?

Ibbuggi bendaglesa? ¿Mani, ulu, masi, immar baid?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE MENCIONE)

- ☐ Dinero
- ☐ Transporte
- ☐ Alimentos
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: DEL_VOUCHER_AMT**Required****Show if:** (DEL_VOUCHER_TYPE is-any-of [Dinero])

¿Cuánto dinero recibió como ayuda?

Iggi mani bega uglesbali?

INGRESE EL MONTO RECIBIDO:

Dólares

Question: DEL_FACEMRG**Required****Show if:** (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Parto planificado	
2	Emergencia	
3	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Se dirigió a la unidad de salud por una emergencia o como parte de un parto planificado?

Be nadgu nuguega, igar maidba be imasa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Parto planificado
- ☐ Emergencia
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_WAITHOME**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Utilizó un centro de espera maternal (casa materna) antes de dar a luz a ?

Be ebusa nugued idu omegan neg edarbed?

Es decir, ¿usó un centro cercano al hospital donde las mujeres que están por dar a luz pero que viven lejos de una unidad de salud pueden quedarse hasta el momento del parto?

We soglegge be nader galuse nugued idu, edarbega neg baidggi obunogolo?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Question: DEL_CSEC1**Required**

Show if: (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Cesárea	
0	Normal	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿El parto de fue normal o le hicieron cesárea (le abrieron su vientre para sacar al bebé) ?

Nuedggi be nugusa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)


- ☐ Cesárea
☐ Normal
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_CSEC2**Required**

Show if: (DEL_WHERE is-any-of 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad] or 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad] or 5:[ULAPS/CAPPS] or 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad] or 7:[Centro de Salud público MINSA] or 8:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 9:[Puesto de Salud público MINSA] or 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid]) and (DEL_CSEC1 = 1:[Cesárea])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Programada	
2	Emergencia	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	


 ¿Fue una operación cesárea de emergencia o programada?

Bena wisgua deob nuguoye o sulí?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Programada
☐ Emergencia
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_LABOR_HR**Required**

 ¿Cuántas horas pasaron desde el primer dolor del trabajo de parto hasta que nació el bebé?

Iggi wassi be gagasa bonigan idoargu?

INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:

- 1=No sabe
 -2=Se negó a contestar
 -3=N/A; Sin contracciones/No experimentó dolor en el trabajo de parto / Numagged idossuli

Question: DEL_SEIZURE**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Experimentó convulsiones antes del parto?

Be numagged iddosa nugued idu?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Question: DEL_SIZE**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Muy grande / Yer dungue	
2	Más grande que el promedio / Bur dumma owilubsalesadba	
3	Promedio / Soggedba	
4	Más pequeño que el promedio / Bur bibbigwa owilubsalesadba	
5	Muy pequeño / Yer bibbigwa	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



► Cuando nació, ¿era muy grande, más grande que el promedio, tan grande como el promedio, más pequeño que el promedio o muy pequeño?

[Agdenonigu](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Muy grande / [Yer dungue](#)
- ☐ Más grande que el promedio / [Bur dumma owilubsalesadba](#)
- ☐ Promedio / [Soggedba](#)
- ☐ Más pequeño que el promedio / [Bur bibbigwa owilubsalesadba](#)
- ☐ Muy pequeño / [Yer bibbigwa](#)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_WEIGHTED**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



► ¿Se le tomó el peso a al nacer?

[Bega owilubsasmala](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: DEL_WT_UNIT**Required****Show if:** (DEL_WEIGHTED = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Kilos	
2	Libras	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cuánto pesó ?

Iggi agdigue?

SELECCIONE LA UNIDAD:

- ☐ Kilos
☐ Libras
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_WT_QTY**Required****Show if:** (DEL_WEIGHTED = 1:[Sí])

¿Cuánto pesó ?

Iggi agdigue?

INGRESE LA CANTIDAD:

- 1 = No sabe
 -2 = Se negó a contestar

Question Block: DEL_QOC
Contains: DEL_QOC_ATT_SEX, DEL_QOC_LANG, DEL_QOC_ACCOMP, DEL_QOC_CLOTHING, DEL_QOC_BED, DEL_QOC_DRINK, DEL_QOC_ACTIONS, DEL_QOC_UNDERST, DEL_QOC_PLACENTA, DEL_QOC_WARMTH, DEL_QOC_RESPECT, DEL_QOC_CLEAN, DEL_QOC_POSITION
Required
Show if: (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Durante el parto de ...

Be nugunagu...

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿El personal de salud le permitió seleccionar el sexo de la persona que atendió el parto? / ¿Be soggedba neergan abegged be susa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le habló en su propio idioma? / ¿Be gagaba beg sumasmala?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le permitió estar acompañada por un miembro de su familia o una partera? / ¿Be bardagged nigga be nugusa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le permitió usar la ropa que quería? / ¿Nabir bena moryobied yoega be imasa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le suministró una cama que se adaptara a su posición preferida? / ¿Bega megged nued amismala?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿El personal de salud le permitió beber los líquidos y tomar los remedios que quería?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le explicó lo que estaban haciendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Entendió lo que le explicó el personal de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le entregó la placenta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Se aseguró el personal de salud de que estuviera lo suficientemente abrigada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿El personal de salud la trató con respeto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Estaba limpio el lugar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le permitió elegir la posición para el parto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: DEL_POSICION

Required

Show if: (DEL_WHERE is-any-of 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad] or 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad] or 5:[ULAPS/CAPPS] or 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad] or 7:[Centro de Salud público MINSA] or 8:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 9:[Puesto de Salud público MINSA] or 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid]) and (DEL_CSEC1 = 0:[Normal])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Acostada en la cama / Gamaggi mai	
2	Sobre un sillón de parto / Gan nuguedggi	
3	Parada / Gannagwissi	
4	Arrodillada / Sindigar	
5	En cuclillas / Digsii	
6	Sentada / Sii	
7	Parto vertical en una cama / Gammaggi birsigar mai	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿En qué posición dio a luz a ?

Iggi be nugusa?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Acostada en la cama / Gamaggi mai
- ☐ Sobre un sillón de parto / Gan nuguedggi
- ☐ Parada / Gannagwissi
- ☐ Arrodillada / Sindigar
- ☐ En cuclillas / Digsii
- ☐ Sentada / Sii
- ☐ Parto vertical en una cama / Gammaggi birsigar mai
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Question: DEL_QOC_RETURN**Required****Show if:** (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])**Scale Summary**


Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Regresaría a esta unidad si tuviera otro nacimiento?

Gannar be nonibalile nuguedga wese?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_QOC_RETURN_REASON**Minimum checks:** 1**Show if:** (DEL_WHERE is-any-of 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad] or 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad] or 5:[ULAPS/CAPPS] or 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad] or 7:[Centro de Salud público MINSA] or 8:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 9:[Puesto de Salud público MINSA] or 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid]) and (DEL_QOC_RETURN = 0:[No]) ¿Por qué no regresaría? ¿Algún otro motivo?

Ibigar gueb bar dagge? ¿Ibu igarbali?

Entrevistador: No proporcione opciones de respuesta.

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ No me atendieron
- ☐ No entendió lo que el personal de salud dijo
- ☐ El personal médico no me dedicó suficiente tiempo
- ☐ La calidad de la atención no era buena
- ☐ Tuve que esperar mucho tiempo hasta que me atendieron
- ☐ Las instalaciones no estaban limpias
- ☐ No me dejaron elegir el sexo del miembro del personal que yo quería
- ☐ El personal médico no me transmitió confianza durante el parto
- ☐ El personal médico no respondió a mis dudas e inquietudes
- ☐ No hay nadie en el servicio de salud que hable mi idioma
- ☐ No me trataron con respeto
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Collection: POSTPARTUM_CARE

Contains: PP_LOS_, PP_BLEED, CARE_FOR_MOTHER, CARE_FOR_BABY, POSTBIRTH_FP, POSTBIRTH_FP_, POSTBIRTH_FP_START

Sección 4. Atención y recuperación posparto / Nuguedsorba ina saed

Ahora le hare algunas preguntas sobre la atención después del parto de .
Emisggi an mar summagoe nugued sorba san agwed.

Question: PP_LOS_

Required

Show if: (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cuánto tiempo permaneció en la unidad de salud después del parto?

Iggi be wassi, iba meggisa be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Entrevistador: Si es menos de una semana, registre los días. Si es menos de un día, registre las horas.

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BLEED

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Tuvo un sangrado excesivo el primer día después del nacimiento de ?

Be ablis dagsa nugusad sorba ibagwenggi?

(Sangrado excesivo significa más de 1 taza de sangre -300 ml o una tercio de litro- durante el período de 2 días.)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Collection: CARE_FOR_MOTHER

Contains: PP_CHECK1, PP_FCHECKMOM, PP_CHECK2, PP_CHECK_WHERE1, PP_CHECK_NAME1, PP_CHECK4, PP_CHECK11, PP_CHECKMOM2, PP_CHECKMOM_2, PP_CHECKMOM_3, PP_CHECKMOM_4, PP_CHECKMOM_5, PP_CHECKMOM_6, PP_CHECKMOM_7, PP_CHECKMOM_8

Question: PP_CHECK1

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Después de dar a luz a , ¿alguien revisó su salud en algún momento, desde el nacimiento hasta 6 semanas después del parto?

Be nugusad sorba, be dagsamala idogged ibnergwaggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_FCCKEKMOM**Required****Show if:** (PP_CHECK1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-4	Dato faltante	



¿Cuánto tiempo después del parto se realizó esta revisión?

Nugusad iggi ibaggi be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Entrevistador: Si es menos de una semana, registre los días. Si es menos de un día, registre las horas.

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar
☐ Dato faltante

Question: PP_CHECK2**Required****Show if:** (PP_CHECK1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico / Nele	
2	Enfermera profesional (título universitario) / Igoyoed	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) / Igoyoed bendagged	
4	Técnico de laboratorio / Sandaggedggi arbaed	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid	
6	Trabajador de la salud comunitario / San agwedggi summagged negweburggi	
7	Asistente de farmacia / Ina uggedggi arbaed	
8	Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi	
9	Pariente / Be gwenadgan	
10	Otros / Baid	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién revisó su salud en ese momento?

Doa bedagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico / [Nele](#)
☐ Enfermera profesional (título universitario) / [Igoyoed](#)
☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) / [Igoyoed bendagged](#)
☐ Técnico de laboratorio / [Sandaggedggi arbaed](#)
☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / [Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid](#)
☐ Trabajador de la salud comunitario / [San agwedggi summagged negweburggi](#)
☐ Asistente de farmacia / [Ina uggedggi arbaed](#)
☐ Asistente o promotor de salud / [San agwed onasguedggi arbaed galuggi](#)
☐ Pariente / [Be gwenadgan](#)
☐ Otros / [Baid](#)
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECK_WHERE1**Required****Show if:** (PP_CHECK1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa / Be neggi	
2	En una unidad de salud / Galu nuguedggi	

3	En cualquier otro lugar que no era un centro de salud / Galu nugued sulid baid neg	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde se realizó esta primer revisión?

[Guebbe un bia be dagsa?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa / [Be neggi](#)
- ☐ En una unidad de salud / [Galu nuguedggi](#)
- ☐ En cualquier otro lugar que no era un centro de salud / [Galu nugued sulid baid neg](#)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_CHECK_NAME1

Required

Show if: (PP_CHECK_WHERE1 is-any-of 2:[En una unidad de salud / Galu nuguedggi])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiira (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)

- ☐
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECK4

Required

Show if: (DEL_ WHERE is-any-of 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad] or 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad] or 5:[ULAPS/CAPPS] or 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad] or 7:[Centro de Salud público MINSA] or 8:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 9:[Puesto de Salud público MINSA] or 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid]) and (PP_CHECK1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Quando estaba en la unidad, ¿la revisaron cada 15 minutos durante la hora posterior al parto?

Be galuggi edarbesigu be dagnoni damala minuto ambe addarggi nuguedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECK11

Required

Show if: (DEL_ WHERE is-any-of 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad] or 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad] or 5:[ULAPS/CAPPS] or 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad] or 7:[Centro de Salud público MINSA] or 8:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 9:[Puesto de Salud público MINSA] or 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid]) and (PP_CHECK1 = 1:[Sí]) and (PP_CHECK4 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Quando estaba en la unidad, ¿la revisaron cada 30 minutos durante las dos horas posteriores?

Be galuggi edarbesigu wassi ilabogus be dagnoni damala minuto dulagwen gaga ambeggi nugued iddu?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM2

Required

Show if: (PP_CHECK1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Tuvo alguna otra revisión después del nacimiento de ?

[Dule baid bedagsabali nugasad sorba?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)


- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Segunda Visita

Collection: PP_CHECKMOM_2**Contains:** PP_CHECKMOM_2_, PP_CHECKMOM_2_WHO, PP_CHECKMOM_2_WHERE, PP_CHECKMOM_2_NAME, PP_CHECKMOM_2_MORE**Show if:** (PP_CHECKMOM2 = 1:[Sí])**Question:** PP_CHECKMOM_2_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **Entrevistador:** Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 42 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la siguiente revisión?


Be nugasad sorba sana bedagsamarbali, wassi, iba, idoggedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_2_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico / Nele	
2	Enfermera profesional (título universitario) / Igoyoed	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) / Igoyoed bendagged	
4	Técnico de laboratorio / Sandaggedggi arbaed	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid	
6	Trabajador de la salud comunitario / San agwedggi summagged negweburggi	
7	Asistente de farmacia / Ina uggedggi arbaed	
8	Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi	
9	Pariente / Be gwenadgan	
10	Otros / Baid	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Quién revisó su salud en ese momento?

A ibaggi doa be dagsa?


Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico / Nele
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) / Igoyoed
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) / Igoyoed bendagged
- ☐ Técnico de laboratorio / Sandaggedggi arbaed
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid
- ☐ Trabajador de la salud comunitario / San agwedggi summagged negweburggi
- ☐ Asistente de farmacia / Ina uggedggi arbaed
- ☐ Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi
- ☐ Pariente / Be gwenadgan
- ☐ Otros / Baid
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_2_WHERE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa / Be neggi	
2	En una unidad de salud / Galu nuguedggi	
3	En cualquier otro lugar que no era un centro de salud / Galu nugued sulid baid neg	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Dónde se realizó esta revisión?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa / [Be neggi](#)
- ☐ En una unidad de salud / [Galu nuguedggi](#)
- ☐ En cualquier otro lugar que no era un centro de salud / [Galu nugued sulid baid neg](#)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_CHECKMOM_2_NAME

Required

Show if: (PP_CHECKMOM_2_WHERE is-any-of 2:[En una unidad de salud / Galu nuguedggi])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiria (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)

- ☐
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_2_MORE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

Be dagsamarbali nugusad sorba?


- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Tercera Visita / Sogbaggi arbigu

Collection: PP_CHECKMOM_3**Contains:** PP_CHECKMOM_3_, PP_CHECKMOM_3_WHO, PP_CHECKMOM_3_WHERE, PP_CHECKMOM_3_NAME, PP_CHECKMOM_3_MORE**Show if:** (PP_CHECKMOM_2_MORE = 1:[Sí])**Question:** PP_CHECKMOM_3_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **Entrevistador:** Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 42 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la siguiente revisión?


Be nugusad sorba sana bedagsamarbali, wassi, iba, idoggedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_3_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Quién revisó su salud en ese momento?**
A ibaggi doa be dagsa?


Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_3_WHERE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Dónde se realizó esta revisión?**
Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_CHECKMOM_3_NAME

Required

Show if: (PP_CHECKMOM_3_WHERE is-any-of 2:[En una unidad de salud])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiira (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)

- ☐
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_3_MORE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?


Be dagsamarbali nugusad sorba?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Cuarta Visita / [Sogbaggeggi arbigu](#)**Collection:** PP_CHECKMOM_4**Contains:** PP_CHECKMOM_4_, PP_CHECKMOM_4_WHO, PP_CHECKMOM_4_WHERE, PP_CHECKMOM_4_NAME, PP_CHECKMOM_4_MORE**Show if:** (PP_CHECKMOM_3_MORE = 1:[Sí])**Question:** PP_CHECKMOM_4_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **Entrevistador:** Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 42 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la siguiente revisión?


[Be nugusad sorba sana bedagsamarbali, wassi, iba, idoggedggi?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_4_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Quién revisó su salud en ese momento?**
[A ibaggi doa be dagsa?](#)


Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_4_WHERE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Dónde se realizó esta revisión?**
[Bia be dagsamala?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_CHECKMOM_4_NAME

Required

Show if: (PP_CHECKMOM_4_WHERE is-any-of 2:[En una unidad de salud])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiria (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)

- ☐
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_4_MORE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

Be dagsamarbali nugusad sorba?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Quinta Visita / [Sogaddarggi arbigu](#)**Collection:** PP_CHECKMOM_5**Contains:** PP_CHECKMOM_5_, PP_CHECKMOM_5_WHO, PP_CHECKMOM_5_WHERE, PP_CHECKMOM_5_NAME, PP_CHECKMOM_5_MORE**Show if:** (PP_CHECKMOM_4_MORE = 1:[Sí])**Question:** PP_CHECKMOM_5_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Entrevistador: Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 42 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la siguiente revisión?

Be nugasad sorba sana bedagsamarbali, wassi, iba, idoggedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_5_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién revisó su salud en ese momento?

A ibaggi doa be dagsa?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_5_WHERE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

¿Dónde se realizó esta revisión?



Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_CHECKMOM_5_NAME

Required

Show if: (PP_CHECKMOM_5_WHERE is-any-of 2:[En una unidad de salud])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiira (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)

- ☐
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_5_MORE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

Be dagsamarbali nugusad sorba?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Sexta Visita / Sognergwaggi arbigu

Collection: PP_CHECKMOM_6
Contains: PP_CHECKMOM_6_, PP_CHECKMOM_6_WHO, PP_CHECKMOM_6_WHERE, PP_CHECKMOM_6_NAME, PP_CHECKMOM_6_MORE
Show if: (PP_CHECKMOM_5_MORE = 1:[Sí])

Question: PP_CHECKMOM_6_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Entrevistador: Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 42 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la siguiente revisión?

Be nugasad sorba sana bedagsamarbali, wassi, iba, idoggedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_6_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién revisó su salud en ese momento?

A ibaggi doa be dagsa?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_6_WHERE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde se realizó esta revisión?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_CHECKMOM_6_NAME

Required

Show if: (PP_CHECKMOM_6_WHERE is-any-of 2:[En una unidad de salud])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiria (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?


Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)

- ☐
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_6_MORE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

Be dagsamarbali nugusad sorba?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar


Auto Page Break

Séptima Visita / Soggugleggi arbigu

Collection: PP_CHECKMOM_7
Contains: PP_CHECKMOM_7_, PP_CHECKMOM_7_WHO, PP_CHECKMOM_7_WHERE, PP_CHECKMOM_7_NAME, PP_CHECKMOM_7_MORE
Show if: (PP_CHECKMOM_6_MORE = 1:[Sí])

Question: PP_CHECKMOM_7_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **Entrevistador:** Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 42 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la siguiente revisión?


Be nugasad sorba sana bedagsamarbali, wassi, iba, idoggedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_7_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Quién revisó su salud en ese momento?**
A ibaggi doa be dagsa?


Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_7_WHERE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Dónde se realizó esta revisión?**
Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_CHECKMOM_7_NAME

Required

Show if: (PP_CHECKMOM_7_WHERE is-any-of 2:[En una unidad de salud])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiira (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)

- ☐
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_7_MORE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

Be dagsamarbali nugusad sorba?


- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Octava Visita / Sogbaabaggi arbigu

Collection: PP_CHECKMOM_8**Contains:** PP_CHECKMOM_8_, PP_CHECKMOM_8_WHO, PP_CHECKMOM_8_WHERE, PP_CHECKMOM_8_NAME**Show if:** (PP_CHECKMOM_7_MORE = 1:[Sí])**Question:** PP_CHECKMOM_8_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **Entrevistador:** Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 42 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la siguiente revisión?


Be nugusad sorba sana bedagsamarbali, wassi, iba, idoggedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_8_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Quién revisó su salud en ese momento?**
A ibaggi doa be dagsa?


Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_8_WHERE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Dónde se realizó esta revisión?**
Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_CHECKMOM_8_NAME

Required

Show if: (PP_CHECKMOM_8_WHERE = 2:[En una unidad de salud])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiria (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)

- ☐ ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Collection: CARE_FOR_BABY

Contains: PP_CHECK12, PP_NICU, PP_FCHECKBABY, PP_CHECK10, PP_CHECKBABY_WHERE, PP_CHECKBABY_NAME, PP_BABYCHECK2, PP_BABYCHECK_2, PP_BABYCHECK_3, PP_BABYCHECK_4, PP_BABYCHECK_5, PP_BABYCHECK_6, PP_BABYCHECK_7, PP_BABYCHECK_8, PP_VOUCHER, PP_VOUCHER_TYPE, PP_VOUCHER_AMT, PP_VITAMINA

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre la atención de después de nacer

Bese an eggisoe iggi be dagsamala be nugusad sorba

Question: PP_CHECK12

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Después del nacimiento, ¿el bebé fue examinado por un personal de salud en algún momento?

Goe agdesgu, ¿Bega nergan dagsamala belagwable?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_NICU

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Tuvo que ingresar al bebé a una unidad de cuidados intensivos o a una unidad de cuidados intensivos neonatales?

Be goe meggisuli guegus?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_FCCKEKBABY**Required****Show if:** (PP_CHECK12 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la primera revisión?


Iggi wassi, iba o idogged nigadggi bega be goe dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECK10**Required****Show if:** (PP_CHECK12 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico / Nele	
2	Enfermera profesional (título universitario) / Igoyoed	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) / Igoyoed bendagged	
4	Técnico de laboratorio / Sandaggedggi arbaed	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid	
6	Trabajador de la salud comunitario / San agwedggi summagged negweburggi	
7	Asistente de farmacia / Ina uggedggi arbaed	
8	Asistente o promotor de salud / San agwed onasguedggi arbaed galuggi	
9	Pariente / Be gwenadgan	
10	Otros / Baid	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Quién revisó la salud de en ese momento?
 Doa bega dagsa a ibaggi?
Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico / [Nele](#)
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) / [Igoyoed](#)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) / [Igoyoed bendagged](#)
- ☐ Técnico de laboratorio / [Sandaggedggi arbaed](#)
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) / [Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid](#)
- ☐ Trabajador de la salud comunitario / [San agwedggi summagged negweburggi](#)
- ☐ Asistente de farmacia / [Ina uggedggi arbaed](#)
- ☐ Asistente o promotor de salud / [San agwed onasguedggi arbaed galuggi](#)
- ☐ Pariente / [Be gwenadgan](#)
- ☐ Otros / [Baid](#)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKBABY_WHERE**Required****Show if:** (PP_CHECK12 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Su casa	
2	Otra casa	
3	Hospital público MINSA	
4	Hospital público CSS	
5	ULAPS/CAPPS	
6	Policlínica de la CSS	
7	Centro de Salud público MINSA	

8	Sub Centro de Salud público MINSA	
9	Puesto de Salud público MINSA	
22	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	
10	Otro centro de salud público	
11	Hospital privado	
12	Clínica/centro de salud privado	
13	Consultorio privado	
14	Clínica móvil privada	
15	Otro centro de salud privado	
16	Farmacia	
17	Casa del asistente o promotor de salud	
18	Casa del médico tradicional o partera	
19	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde se realizó esta primera revisión de ?

Guebbe un bia de dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Su casa
- ☐ Otra casa
- ☐ Hospital público MINSA
- ☐ Hospital público CSS
- ☐ ULAPS/CAPPS
- ☐ Policlínica de la CSS
- ☐ Centro de Salud público MINSA
- ☐ Sub Centro de Salud público MINSA
- ☐ Puesto de Salud público MINSA
- ☐ Equipo Itinerante (móvil) público MINSA
- ☐ Otro centro de salud público
- ☐ Hospital privado
- ☐ Clínica/centro de salud privado
- ☐ Consultorio privado
- ☐ Clínica móvil privada
- ☐ Otro centro de salud privado
- ☐ Farmacia
- ☐ Casa del asistente o promotor de salud
- ☐ Casa del médico tradicional o partera
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_CHECKBABY_NAME

Required

Show if: (PP_CHECKBABY_WHERE is-any-of 3:[Hospital público MINSA] or 4:[Hospital público CSS] or 5:[ULAPS/CAPPS] or 6:[Policlínica de la CSS] or 7:[Centro de Salud público MINSA] or 8:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 9:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 10:[Otro centro de salud público] or 11:[Hospital privado] or 12:[Clínica/centro de salud privado] or 13:[Consultorio privado] or 14:[Clínica móvil privada] or 15:[Otro centro de salud privado])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirra (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

[Iggi nuga we galu?](#)

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)

- ☐
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK2

Required

Show if: (PP_CHECK12 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento?

Baid bia de dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)


- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Segunda Visita

Collection: PP_BABYCHECK_2**Contains:** PP_BABYCHECK_2_, PP_BABYCHECK_WHO_2, PP_BABYCHECK_WHERE_2, PP_BABYCHECK_2_MORE**Show if:** (PP_BABYCHECK2 = 1:[Sí])**Question:** PP_BABYCHECK_2_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	N/A; ningún otro control	

 **Entrevistador:** Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 7 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la próxima revisión?


Iggi wassi, iba o idogged nigadggi bega be goe dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ N/A; ningún otro control

Question: PP_BABYCHECK_WHO_2

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Matrona/partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Quién revisó su salud en ese momento?**
Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Matrona/partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_2

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde se realizó esta revisión?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_2_MORE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)


- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Tercera Visita / Sogbaggi arbigu

Collection: PP_BABYCHECK_3**Contains:** PP_BABYCHECK_3, PP_BABYCHECK_WHO_3, PP_BABYCHECK_WHERE_3, PP_BABYCHECK_3_MORE**Show if:** (PP_BABYCHECK_2_MORE = 1:[Sij])**Question:** PP_BABYCHECK_3_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	N/A; ningún otro control	

 **Entrevistador:** Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 7 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la próxima revisión?


Iggi wassi, iba o idogged nigadggi bega be goe dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ N/A; ningún otro control

Question: PP_BABYCHECK_WHO_3

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Quién revisó su salud en ese momento?**
Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_3

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde se realizó esta revisión?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_3_MORE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Cuarta Visita / [Sogbaggeggi arbigu](#)**Collection:** PP_BABYCHECK_4**Contains:** PP_BABYCHECK_4_, PP_BABYCHECK_WHO_4, PP_BABYCHECK_WHERE_4, PP_BABYCHECK_4_MORE**Show if:** (PP_BABYCHECK_3_MORE = 1:[Sij])**Question:** PP_BABYCHECK_4_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	N/A; ningún otro control	

 **Entrevistador:** Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 7 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la próxima revisión?


[Iggi wassi, iba o idogged nigadggi bega be goe dagsamala?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ N/A; ningún otro control

Question: PP_BABYCHECK_WHO_4

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Quién revisó su salud en ese momento?**
[Doa bega dagsa a ibaggi?](#)

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_4

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde se realizó esta revisión?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_4_MORE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Quinta Visita / [Sogaddarggi arbigu](#)

Collection: PP_BABYCHECK_5
Contains: PP_BABYCHECK_5_, PP_BABYCHECK_WHO_5, PP_BABYCHECK_WHERE_5, PP_BABYCHECK_5_MORE
Show if: (PP_BABYCHECK_4_MORE = 1:[Sí])

Question: PP_BABYCHECK_5_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	N/A; ningún otro control	



Entrevistador: Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 7 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la próxima revisión?

[Iggi wassi](#), [iba o idogged nigadggi bega be goe dagsamala](#)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ N/A; ningún otro control

Question: PP_BABYCHECK_WHO_5

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién revisó su salud en ese momento?

[Doa bega dagsa a ibaggi](#)?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_5

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	

-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde se realizó esta revisión?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_5_MORE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Sexta Visita / Sognergwaggi arbigu

Collection: PP_BABYCHECK_6
Contains: PP_BABYCHECK_6_, PP_BABYCHECK_WHO_6, PP_BABYCHECK_WHERE_6, PP_BABYCHECK_6_MORE
Show if: (PP_BABYCHECK_5_MORE = 1:{Sí})

Question: PP_BABYCHECK_6_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	N/A; ningún otro control	



Entrevistador: Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 7 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la próxima revisión?
Iggi wassi, iba o idogged nigadggi bega be goe dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ N/A; ningún otro control

Question: PP_BABYCHECK_WHO_6

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién revisó su salud en ese momento?
Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_6

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	

-2 Se negó a contestar



¿Dónde se realizó esta revisión?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_6_MORE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)


- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Séptima Visita / Soggugleggi arbigu

Collection: PP_BABYCHECK_7**Contains:** PP_BABYCHECK_7_, PP_BABYCHECK_WHO_7, PP_BABYCHECK_WHERE_7, PP_BABYCHECK_7_MORE**Show if:** (PP_BABYCHECK_6_MORE = 1:[Sij])**Question:** PP_BABYCHECK_7_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	N/A; ningún otro control	

 **Entrevistador:** Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 7 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la próxima revisión?


Iggi wassi, iba o idogged nigadggi bega be goe dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ N/A; ningún otro control

Question: PP_BABYCHECK_WHO_7

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Quién revisó su salud en ese momento?**
Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_7

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde se realizó esta revisión?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_7_MORE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar


Auto Page Break

Octava Visita / Sogbaabaggi arbigu

Collection: PP_BABYCHECK_8
Contains: PP_BABYCHECK_8_, PP_BABYCHECK_WHO_8, PP_BABYCHECK_WHERE_8
Show if: (PP_BABYCHECK_7_MORE = 1:[Sij])

Question: PP_BABYCHECK_8_

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	N/A; ningún otro control	

 **Entrevistador:** Repita estas preguntas las veces que sea necesario para obtener información sobre el cuidado posnatal en los primeros 7 días después del nacimiento.

¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la próxima revisión?


Iggi wassi, iba o idogged nigadggi bega be goe dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ N/A; ningún otro control

Question: PP_BABYCHECK_WHO_8

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico	
2	Enfermera profesional (título universitario)	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)	
4	Técnico de laboratorio	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)	
6	Asistente o promotor de salud	
7	Asistente de farmacia	
8	Médico tradicional	
9	Pariente	
10	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Quién revisó su salud en ese momento?**
 Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera profesional (título universitario)
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico)
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal)
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Asistente de farmacia
- ☐ Médico tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_8

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde se realizó esta revisión?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa
- ☐ En una unidad de salud
- ☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_VOUCHER

Required

Show if: (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSA]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público / Galu sogwen sibalid])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, para mí / Eye, anga	
2	Sí, para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} / Eye, aga	
3	Sí, para mí y para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} / Eye, anga, aga	
0	No / Suli	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	




¿Le suministraron un cupón u otra forma de asistencia financiera que le ayudó a asistir a una visita (o a visitas) de atención posnatal para usted o {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

Bega wis ugsamala bendagged be nugusad sorba?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, para mí / Eye, anga
- ☐ Sí, para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} / Eye, aga
- ☐ Sí, para mí y para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} / Eye, anga, aga
- ☐ No / Suli
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: PP_VOUCHER_TYPE**Minimum checks:** 1**Show if:** (PP_VOUCHER >= 1:[Sí, para mí / Eye, anga]) ¿Qué tipo de ayuda recibió? ¿Dinero, transporte, alimentos u otra cosa?[Ibuggi be bendaglesa?](#)

(SELECCIONE TODAS LAS QUE MENCIONE)

☐ Dinero / [Mani](#)☐ Transporte / [Ulu](#)☐ Alimentos / [Masi](#)☐ Otro, especificar / [Baid, sogge](#) ☐ No sabe☐ Se negó a contestar**Question:** PP_VOUCHER_AMT**Required****Show if:** (PP_VOUCHER = 1:[Sí, para mí / Eye, anga]) or (PP_VOUCHER = 2:[Sí, para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} / Eye, aga]) or (PP_VOUCHER = 3:[Sí, para mí y para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} / Eye, anga, aga]) Si el cupón era por un monto de dinero, ¿de cuánto era?[Iggi mani?](#)


INGRESE EL MONTO POR VISITA:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

-3 = No aplicable - no es un cupón por un monto de dinero / [Agassuli we mani](#)Dólares **Question:** PP_VITAMINA**Required**


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 En los primeros 40 días después del parto, ¿recibió una dosis de vitamina A como (esta/alguna de estas) para usted?[Ibdurboggi be nugusadggi](#), [¿Bega we ina uglesa?](#)*Entrevistador: Muestre tipos comunes de ampollitas/cápsulas/jarabes.*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí☐ No☐ No sabe☐ Se negó a contestar**Question:** POSTBIRTH_FP**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Utilizó un método de planificación familiar después del nacimiento de ?[Be ebusa sogwen ina merbar baggedga we gwalulesgu?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí☐ No☐ No sabe☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: POSTBIRTH_FP_

Minimum checks: 1

Show if: (POSTBIRTH_FP = 1:[Sí])



¿Qué método de planificación familiar utilizó?
Iggid be ebusa be?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Esterilización femenina / [Omegan obellogged merbar baggega](#)
- ☐ Esterilización masculina / [Massered obellogged merbar baggega](#)
- ☐ DIU / [DIU](#)
- ☐ Inyectables / [Inyectables](#)
- ☐ Implantes / [Implantes](#)
- ☐ Parche anticonceptivo / [Parche anticonceptivo](#)
- ☐ Comprimido / [Comprimido](#)
- ☐ Condón masculino / [Condón massergangad](#)
- ☐ Condón femenino / [Condón omegangad](#)
- ☐ Diafragma / [Diafragma](#)
- ☐ Esponja, espermicida / [Esponja, espermicida](#)
- ☐ Método de amenorrea por lactancia / [Método de amenorrea por lactancia](#)
- ☐ Método del ritmo / [Método del ritmo](#)
- ☐ Coito interrumpido / [Coito interrumpido](#)
- ☐ Anticonceptivo de emergencia / [Anticonceptivo de emergencia](#)
- ☐ Otro, método moderno / [Baid, Emisgua baid bini nosad](#)
- ☐ Otro, método tradicional / [Baid, Ebenne sergan ebugged](#)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: POSTBIRTH_FP_START**Required**

Show if: (POSTBIRTH_FP_ is-any-of [Esterilización femenina / Omegan obellogged merbar baggega] or [Esterilización masculina / Massered obellogged merbar baggega] or [DIU / DIU] or [Inyectables / Inyectables] or [Implantes / Implantes] or [Comprimido / Comprimido] or [Condón masculino / Condón massergangad] or [Condón femenino / Condón omegangad] or [Diafragma / Diafragma] or [Esponja, espermicida / Esponja, espermicida] or [Método de amenorrea por lactancia / Método de amenorrea por lactancia] or [Método del ritmo / Método del ritmo] or [Coito interrumpido / Coito interrumpido] or [Anticonceptivo de emergencia / Anticonceptivo de emergencia] or [Otro, método moderno / Baid, Emisgua baid bini nosad] or [Otro, método tradicional / Baid, Ebenne sergan ebugged])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Ingrese los días:	
2	Ingrese las semanas:	
3	Ingrese los meses:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cuánto tiempo después del nacimiento de comenzó a utilizar este método de planificación familiar?

Be sana nugusad sorba be ebude ina merbar bagged an bisad?

- ☐ Ingrese los días:
- ☐ Ingrese las semanas:
- ☐ Ingrese los meses:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Collection: INFANT_FEEDING**Contains:** BF_INFO, BF_INFO_WHEN, BF_EVER, BF_START, BF_MON, BF_NOT_EXCL, BF_NOT_EXCL_DRINKS, BF_CURRENT, FEEDING1, DRINK**Sección 5: Alimentación para bebés**

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre la alimentación del bebé.

Emisggi anmar summagoe mimmigan masggi omaedggi.

Question: BF_INFO**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Le dieron algún tipo de instrucciones educativas sobre la manera correcta de amamantar a ?

Bega summagdimala, goemar inniggigwad mamninusggi onuedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: BF_INFO_WHEN**Required****Show if:** (BF_INFO = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE Horas:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE Días:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cuántas horas o días después del nacimiento de recibió instrucciones por primera vez sobre la lactancia?

Iggi wassi o iiba be nugusad sorba beg sogsamala iggi goemar inniggigwad mamninusggi onulegged?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE Horas:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE Días:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: BF_EVER**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Amamantó alguna vez a ?

Goemar be onudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: BF_START**Required****Show if:** (BF_EVER = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:	
3	Puso a al pecho inmediatamente después del nacimiento	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

¿Cuánto tiempo después del nacimiento puso a en su pecho por primera vez?

Iggi wassi nigadggi be goe onusa guebbe sagla?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
- ☐ Puso a al pecho inmediatamente después del nacimiento
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: BF_MON**Required****Show if:** (BF_EVER = 1:[Sí])

¿Durante cuántos meses amamantó exclusivamente a ?

Iggi nii be onunai gusa we goe?

Por "amamantar exclusivamente" me refiero a sólo alimentar al bebé con leche materna sin agregar agua, leche en polvo de fórmula para bebé, leche de vaca, té, jugos, alimentos o 'dosis de azúcar' ("chupones") (sopas)?

INGRESE LA CANTIDAD DE MESES:

- 0=Menos de un mes / [Nii oarmagsuli](#)
- 1=No sabe
- 2=Se negó a contestar

Question: BF_NOT_EXCL**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

En los primeros seis meses de vida, ¿alimentó a con alguna otra cosa que no sea leche materna?

We nii warnergwaggi, ¿Ibu baidggi be goe omasa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: BF_NOT_EXCL_DRINKS**Required****Show if:** (BF_MON >= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



En los primeros seis meses de vida, ¿le proporcionó a alguna otra bebida, como agua, agua azucarada o té?

We nii warnergwaggi, ¿Ibu baidggi be goe ogobsa, budeggined, dii sugarnigad, té?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: BF_CURRENT**Required****Show if:** (BF_EVER = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Sigue amamantando a ?

Amba be onunai?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: FEEDING1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, biberón (pepe) / Eye, mambudde	
2	Sí, otra / Eye, baid	
0	No / Suli	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



En las primeras 24 horas después del parto, ¿se alimentó a con alguna otra cosa que no sea leche materna?

Be nugasadggi ibagwenggi, ¿be onusa goe immar baid mamninus sulid?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, biberón (pepe) / Eye, mambudde
- ☐ Sí, otra / Eye, baid
- ☐ No / Suli
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: DRINK

Minimum checks: 1

Show if: (FEEDING1 = 1:[Sí, biberón (pepe) / Eye, mambudde]) or (FEEDING1 = 2:[Sí, otra / Eye, baid])



¿Qué se le dio de beber a en las primeras 24 horas después del parto?

Ibuggi be onusa be goe nugasadggi ibagwenggi?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Leche (que no sea leche materna) / [Leche waggad](#)
- ☐ Agua corriente / [Dii nued diwarggi suaied](#)
- ☐ Azúcar o agua con glucosa / [Dii sucarba galad](#)
- ☐ Agua de arroz / [Dii oros oligwa galad](#)
- ☐ Solución salina / [Dii balu balud](#)
- ☐ Jugo de frutas / [Immar gule malad nis](#)
- ☐ Leche en polvo de fórmula para bebé / [Lecha nogggine](#)
- ☐ Té/infusiones / [Te](#)
- ☐ Miel / [Imaar ossigana](#)
- ☐ Otros / [Baid](#)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Collection: INTERVIEWER_NOTES
Contains: C_COMMENT_MOD2B

Notas del entrevistador

Question: C_COMMENT_MOD2B



▶ Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

Page Break

FIN DE LA SECCIÓN 2b.**Ha llegado al final de esta sección.**

Haga clic en el botón "enviar" para enviar sus respuestas y cerrar la encuesta. No podrá revisar las opciones luego de que haga clic en el botón "enviar".

Si cree que ha llegado a esta página por error, haga clic en el botón "anterior" y revise sus respuestas según lo requiera.

Gracias por el tiempo que nos ha dedicado el día de hoy.

[Nuedi be emi iba an abindagsadggin.](#)

Powered by DatStat