

Salud Mesoamérica 2015 (SM2015)

Encuesta de hogares - Módulo 2A

 0%

Collection: LOGIN
Contains: DATSTAT_ALTPID

Salud Mesoamérica 2015 (SM2015)
Panamá

Página de inicio de la Encuesta de Hogares

Sección 2a: Salud Materna e Infantil

Question: DATSTAT_ALTPID
Required



ID:

Collection: FRONTCOVER
Contains:

Instrucciones para el Entrevistador: El Módulo de Salud Materna e Infantil debe ser respondido por mujeres de 15 a 49 años.

Comunidad:

Segmento:

Número del hogar:

CÓDIGO de ID de la MUJER (de la lista del hogar):

Nombre de la mujer: {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}

Estado Civil:

Custom Layout Question: TODAY_DATE



1. ¿Cuál es la fecha de hoy?

Día Mes Año

Page Break

Collection: CONSENT

Contains: ID_INTERVIEWER_HH, ID_SUPERVISOR_HH, MCH_AVAIL, MCH_CONSENT

Información de la portada

Question: ID_INTERVIEWER_HH

Required



2. Código del entrevistador:

Question: ID_SUPERVISOR_HH

Required



3. Código del supervisor:

Page Break

Question: MCH_AVAIL**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Mujer disponible / Eye	
2	Mujer no disponible, <i>programe una nueva visita</i> / Yabba summagge	
3	Se negó / Suli	



4. ¿Podría hablar con {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

Quisiera hacerle algunas preguntas sobre la salud de las mujeres y los niños que viven en este hogar.

[Bese an egis beneg uyagine mimmigan siamar bule nued guli.](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ [Mujer disponible / Eye](#)
- ☐ [Mujer no disponible, programe una nueva visita / Yabba summagge](#)
- ☐ [Se negó / Suli](#)

Auto Page Break

Jump-To: JUMP2**Description:****Jump-To-Item:** END_2A**Jump-If:** (MCH_AVAIL = 2:[Mujer no disponible, programe una nueva visita / Yabba summagge]) or (MCH_AVAIL = 3:[Se negó / Suli])**Question:** MCH_CONSENT**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



5. Consentimiento obtenido

- ☐ Sí
- ☐ No

Auto Page Break

Jump-To: JUMP3
Description:
Jump-To-Item: END_2A
Jump-If: (MCH_CONSENT = 0:[No])

Collection: RESPONDENT_BACKGROUND
Contains: WOM_AGE, WOM_EDU, WOM_EDU_CURSO, WOM_EDU_LEVEL, WOM_EDU_GRADE, WOM_LITERACY, WOM_NEWSPAPER, WOM_RADIO, WOM_TELEVISION, WOM_OCC, WOM_OCC_TYPE, WOM_WORK

Sección 1. Antecedentes del encuestado

Custom Layout Question: WOM_DOB



6. ¿En qué día, mes y año nació usted? / Anga sogue ibu, nii, birga be gwalulesa?

Día Mes Año

Question: WOM_AGE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA EDAD EN AÑOS:	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



7. ¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?

We birgaggi iggi birga be gusa?

Entrevistador, de ser necesario, indague: si no sabe la edad exacta, pídale a la mujer que proporcione una estimación.

Entrevistador: si la encuestada informa que tiene menos de 15 años o más de 49, no es elegible. Finalice y agradézcale.

- ☐ INGRESE LA EDAD EN AÑOS:
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Page Break

La edad de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

Question: WOM_EDU

Required

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



8. ¿Alguna vez ha asistido a la escuela?

Excuelagi be dogsa (odurdagged neggi be dogsa)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: WOM_EDU_CURSO

Required

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



9. ¿Ha realizado un curso de alfabetización?

Be carta narmagge, absgue (sabga)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Question: WOM_EDU_LEVEL**Required****Show if:** (WOM_EDU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primaria / Biligwen	
2	Secundaria / Bilibo	
3	Preparatoria / Obelloggedggi	
4	Universidad / Galu dummadggi	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



10. ¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto que alcanzó: primaria (escuela elemental), secundaria (escuela intermedia), preparatoria o universidad?

[Ban nase nagusa escuelagi?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ [Primaria / Biligwen](#)
☐ [Secundaria / Bilibo](#)
☐ [Preparatoria / Obelloggedggi](#)
☐ [Universidad / Galu dummadggi](#)
☐ [No sabe / Wissuli](#)
☐ [Se negó a contestar / Yabba summagge](#)

Question: WOM_EDU_GRADE**Required****Show if:** (WOM_EDU = 1:[Sí]) and (WOM_EDU_LEVEL is-any-of 1:[Primaria / Biligwen] or 2:[Secundaria / Bilibo] or 3:[Preparatoria / Obelloggedggi] or 4:[Universidad / Galu dummadggi])

11. ¿Cuál es el grado/curso/año más alto que alcanzó en ese nivel?

[Igi birga be nagusa?](#)

INGRESE EL GRADO/CURSO/AÑO MÁS ALTO:

- 1=No sabe / [Wissuli](#)
-2=Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Question: WOM_LITERACY**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	No puede leer en absoluto / Gueb ber gwable absogge	
2	Puede leer sólo partes de una oración / bibbi wis absogge	
3	Puede leer toda la oración / Bela gwable nabir absogge	
4	Ciego o con dificultades visuales / Gueg nue dagge	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



12. Ahora quisiera que me lea esta oración:

[An ga we be absosale](#)

Ejemplo de lectura: La salud del niño es muy importante para su desarrollo en la vida

[Burwigan, san agwed biriggine, nabir san nued nasguga.](#)

Entrevistador:

-Muestre la tarjeta a la encuestada

- Si en la encuestada no puede leer toda la oración: ¿podría leerme cualquier parte de la oración?

[Gueb ber gwable absole be idogger, bibbi wis absosale bad gusa?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)


[No puede leer en absoluto / Gueb ber gwable absogge](#)

- ☐
- ☐ Puede leer sólo partes de una oración / [bibbi wis absogge](#)
- ☐ Puede leer toda la oración / [Bela gwable nabir absogge](#)
- ☐ Ciego o con dificultades visuales / [Gueg nue dagge](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Auto Page Break

Question: WOM_NEWSPAPER**Required****Show if:** (WOM_LITERACY = 2:[Puede leer sólo partes de una oración / bibbi wis absogge]) or (WOM_LITERACY = 3:[Puede leer toda la oración / Bela gwable nabir absogge])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Por lo menos una vez por semana / Idogged irgwen	
2	Menos de una vez por semana / Idogged abala	
3	Nunca / idosuli	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	
-3	No aplicable / Gueg gue	

 13. ¿Lee usted un periódico o una revista por lo menos una vez a la semana, menos de una vez a la semana o nunca?


[Nabir be periódico, o sabgadibe, idoggedggi irgwen absogge o sulí?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Por lo menos una vez por semana / [Idogged irgwen](#)
☐ Menos de una vez por semana / [Idogged abala](#)
☐ Nunca / [idosuli](#)
☐ No sabe / [Wissuli](#)
☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)
☐ No aplicable / [Gueg gue](#)

Question: WOM_RADIO**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Por lo menos una vez por semana / Irgwen idoggedggi	
2	Menos de una vez por semana / Abala idoggedggi	
3	Nunca / idosuli	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	
-3	No aplicable / Gueg gue	

 14. ¿Escucha usted la radio por lo menos una vez a la semana, menos de una vez por semana o nunca?


[Radio be idogge, irgwen, idoggedggi, sulí?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Por lo menos una vez por semana / [Irgwen idoggedggi](#)
☐ Menos de una vez por semana / [Abala idoggedggi](#)
☐ Nunca / [idosuli](#)
☐ No sabe / [Wissuli](#)
☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)
☐ No aplicable / [Gueg gue](#)

Question: WOM_TELEVISION**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Por lo menos una vez por semana (o diario) / bali bali idoggedggi	
2	Menos de una vez por semana / ilagwen idoggedggi	
3	Nunca / Idosuli	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	
-3	No aplicable / Gueg gue	

 15. ¿Mira usted la televisión por lo menos una vez a la semana, menos de una vez a la semana o nunca?

[Be televisión dagge idoggedggi?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Por lo menos una vez por semana (o diario) / [bali bali idoggedggi](#)
☐ Menos de una vez por semana / [ilagwen idoggedggi](#)
☐ Nunca / [Idosuli](#)
☐ No sabe / [Wissuli](#)
☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)
☐ No aplicable / [Gueg gue](#)

Question: WOM_OCC

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Empleado/a y se le paga por trabajar / Arbasgu benuglesa	
2	Empleado/a, pero no trabajó la semana pasada / Arbae / we idogged nasgu arbassuli	
3	Empleado/a por un miembro de la familia sin recibir un pago a cambio / Arbae / guenadganga maniginsuli	
4	Principalmente soy estudiante / Immar durdagnai - an escuela nai	
5	Principalmente soy ama de casa / Neggi arbae immar saedggi - Neg uyagi arbae	
6	No trabajo, estoy jubilado(a) / Arbasuli, seredgusadba	
7	No puede trabajar a causa de una incapacidad y/o discapacidad / Gueg arbae nailicuedba	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe con mayor precisión su trabajo **en última semana (7 días)**... ?

[We iddoged nasgu ibu bur nue imasa?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Empleado/a y se le paga por trabajar / [Arbasgu benuglesa](#)
☐ Empleado/a, pero no trabajó la semana pasada / [Arbae / we idogged nasgu arbassuli](#)
☐ Empleado/a por un miembro de la familia sin recibir un pago a cambio / [Arbae / guenadganga maniginsuli](#)
☐ Principalmente soy estudiante / [Immar durdagnai - an escuela nai](#)
☐ Principalmente soy ama de casa / [Neggi arbae immar saedggi - Neg uyagi arbae](#)
☐ No trabajo, estoy jubilado(a) / [Arbasuli, seredgusadba](#)
☐ No puede trabajar a causa de una incapacidad y/o discapacidad / [Gueg arbae nailicuedba](#)
☐ No sabe / [Wissuli](#)
☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)


Auto Page Break

Question: WOM_OCC_TYPE

Required

Show if: (WOM_OCC = 1:[Empleado/a y se le paga por trabajar / Arbasgu benuglesa])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Empleado/a / Arbae emarga	
2	Empleador / Arbaed ugged	
3	Propietario / Arbaed ibed	
4	Trabajador independiente / Wargwen na arbae	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	

 17. ¿Cuál de las siguientes opciones describe con mayor precisión el papel que realizó en su trabajo la **última semana (7 días)**... ?

[We iddoggedggi ibu be imasa?](#)


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Empleado/a / [Arbae emarga](#)
- ☐ Empleador / [Arbaed ugged](#)
- ☐ Propietario / [Arbaed ibed](#)
- ☐ Trabajador independiente / [Wargwen na arbae](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Question: WOM_WORK

Minimum checks: 1

Maximum checks: 5

 18. Además de eso, **la semana pasada (últimos 7 días)**, ¿hizo alguna de las siguientes desempeños...?

[We iddogged nasgu ibu baid be imasbali?](#)

Entrevistador: Lea todas las opciones. Registre hasta tres actividades.

- ☐ Ayuda en el negocio familiar / [Gwenadgan bendagge immar uggedsig](#)
- ☐ Fabricar productos (p. ej., artesanías, alimentos) / [Immar sobed \(bigbi, mola, ulu, mas ugged, nade\)](#)
- ☐ Vender productos (p. ej., artesanías, alimentos) / [Immar ugged \(bigbi, mola, ulu nainugangi, nade\)](#)
- ☐ Ayuda en el trabajo en el campo o criando animales / [Immar onasgued acued](#)
- ☐ Realizar cualquier otra actividad a cambio de un pago (p. ej., limpiar, lavar ropa, planchar) / [Imba, imbagi arbaed mani amiega](#)
- ☐ Ninguno de los anteriores / [We sogsad sulii](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Page Break

otro motivo hasta obtener todos los motivos.

- ☐ El centro no tiene suficientes medicamentos / [Ina saddedba](#)
- ☐ No quiere ir sola / [walagwen geg nae](#)
- ☐ La estructura del centro es deficiente / [Neg sunnasuli](#)
- ☐ No confía en el personal / [Nue an abindaisurmala](#)
- ☐ Lo intenté, pero me negaron la atención / [Arbi daena, an abindasa surmala e arbamalah](#)
- ☐ El centro no está bien equipado / [Galu immar sadde dae](#)
- ☐ La atención es demasiado costosa / [Mani bibbi suli](#)
- ☐ No puede obtener autorización para ir al médico / [Nerse barmid bi surmala](#)
- ☐ El personal del centro no está bien informado / [Sanburba galu gi nue gan siar suli](#)
- ☐ Demasiado ocupada con el trabajo o los niños / [Arbaed yer nigga, mimmigan agwed niga](#)
- ☐ El centro está a demasiada distancia / [Galu digasur si](#)
- ☐ No podía conseguir transporte / [Ursadde dae](#)
- ☐ Es difícil tratar con el personal del centro / [Earbamalah nue Abindagsurmala](#)
- ☐ Otros / [Baid](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Question: HCDIST_NUM
Required



22. ¿A qué distancia de su hogar se encuentra la unidad de salud más cercana?

[Iggi bangu begi si san agwed galu?](#)

INGRESE LA DISTANCIA (km):

-1 = No sabe / [Wissuli](#)

-2 = Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

km

Question: HCNAME_CLOSEST
Required

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 / Baid	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	
-3	No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana / Gueg gue, sadde galu iddagagwad	



23. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

[We san acued galu iggi nuga?](#)

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 Capetuiira (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 / Baid
☐ No sabe / Wissuli
☐ Se negó a contestar / Yabba summagge
☐ No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana / Gueg gue, sadde galu iddagagwad

Question: HCTIME

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:	
2	INGRESE LA CANTIDAD DE MINUTOS:	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



24. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar allí?

Iggi wadssi be gae owarmaggega?

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
☐ INGRESE LA CANTIDAD DE MINUTOS:
☐ No sabe / Wissuli
☐ Se negó a contestar / Yabba summagge

Question: HCTYPE_USUAL

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad	
2	Hospital público CSS / Bulaled Segurogad	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad	
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 / Galu sogwen sibalid	
9	Hospital privado / Sanbendagged galu maniggined	
10	Clínica/centro de salud privado / Sanbendagged galu bibbigwad maniggined	
11	Consultorio privado / Maniggined nanaed	
12	Clínica móvil privada / Maniggined negwerburse nanaed	
13	Otro centro de salud privado / Maniggined sogwen sibalid	
14	Farmacia / Ina ugged neg	
15	Asistente o promotor de salud / San agwed onasgued	
16	Médico tradicional o partera / Muu neggined	
17	Otros / Baid	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	
-3	No aplicable - No asiste a un centro de salud regularmente / Gueg gue, wissur nanae bali bali galuse	

25. ¿En qué tipo de unidad o servicio de salud usted **usualmente** se atiende?

Iggidse bur be nanae?

(SELECCIONE UNA)

- ☐ 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 negwerburse nanaed](#)
- ☐ Otro centro de salud privado / [Maniggined sogwen sibalid](#)
- ☐ Farmacia / [Ina ugged neg](#)
- ☐ Asistente o promotor de salud / [San agwed onasgued](#)
- ☐ Médico tradicional o partera / [Muu neggined](#)
- ☐ Otros / [Baid](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)
- ☐ No aplicable - No asiste a un centro de salud regularmente / [Gueg gue, wissur nanae bali bali galuse](#)

Auto Page Break

Question: HCNAME_USUAL

Required

Show if: (HCTYPE_USUAL is-any-of 1:[Hospital público MINSA / Bulaled Saludgad] or 2:[Hospital público CSS / Bulaled Segurogad] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlínica de la CSS / Galu sanagwed Segurogad] 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 / Galu sogwen sibalid] or 9:[Hospital privado / Sanbendagged galu manigigned] or 10:[Clínica/centro de salud privado / Sanbendagged galu bibbigwad manigigned] or 11:[Consultorio privado / Manigigned nanaed] or 12:[Clínica móvil privada / Manigigned negwerbuse nanaed] or 13:[Otro centro de salud privado / Manigigned 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	
-3	No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana	



26. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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
- ☐ No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana

Question: HCDIST_USUAL_NUM

Required

Show if: (HCTYPE_USUAL is-none-of -3:[No aplicable - No asiste a un centro de salud regularmente / Gueg gue, wissur nanae bali bali galuse])



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

Iggi bangu begi si san agwed galu?

INGRESE LA DISTANCIA (km):

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

km

Question: HCTIME_USUAL

Show if: (HCTYPE_USUAL is-none-of -3:[No aplicable - No asiste a un centro de salud regularmente / Gueg gue, wissur nanae bali bali galuse])

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



28. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar allí?

Iggi wadssi be gae owarmaggega?

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

Question: HCMOBILE

Required

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



29. ¿Hay unidades móviles de salud que visitan esta región?

San aggued galugi arbamalah be dub se nanamala

(SELECCIONE UNO)

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

Auto Page Break

Question: HCMOBILE_OFTEN**Required****Show if:** (HCMOBILE = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Menos de una vez por año / Birgagwenggi irgwen oarmagsuli	
2	Una vez al año / Birgagwenggi irgwen	
3	Dos veces al año / Birgagwenggi irbo	
4	Mas de dos veces al año, pero menos de una vez al mes / Birgagwenggi irbo, degginigwale niggi irgwen oarmagsuli	
5	Mensualmente / Niiwargwenggi	
6	Más de una vez al mes / Niiwargwenggi bali bali sar	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



30. ¿Con qué frecuencia visitan estas unidades?

[Bur bali bali nanamala?](#)

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Menos de una vez por año / [Birgagwenggi irgwen oarmagsuli](#)
☐ Una vez al año / [Birgagwenggi irgwen](#)
☐ Dos veces al año / [Birgagwenggi irbo](#)
☐ Mas de dos veces al año, pero menos de una vez al mes / [Birgagwenggi irbo, degginigwale niggi irgwen oarmagsuli](#)
☐ Mensualmente / [Niiwargwenggi](#)
☐ Más de una vez al mes / [Niiwargwenggi bali bali sar](#)
☐ No sabe / [Wissuli](#)
☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Question: HCMOBILE_ACCESS**Required****Show if:** (HCMOBILE = 1:[Sí])

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



31. Si usted quisiera, ¿Podría recibir atención médica para usted o su familia de una unidad móvil de salud?

[Be ina amie sogguale be guenadganga be ami nadele sanagged gallu arba malased?](#)

(SELECCIONE UNO)

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

Question: HCMOBILE_RECEIVED**Required****Show if:** (HCMOBILE = 1:[Sí])

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



32. ¿Hay alguien en su familia (incluyendo a usted) que haya recibido atención médica de una unidad móvil de salud?

[Weggi guenad warguen ina amiabbi?](#)

(SELECCIONE UNO)

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

Question: HCMOBILE_SERVICES

Minimum checks: 1

Show if: (HCMOBILE = 1:[Sí]) and (HCMOBILE_RECEIVED = 1:[Sí])



33. ¿Qué servicios recibieron usted o los miembros de su familia?

Ibu be amiabbi san burba galuse?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN)

- ☐ Cuidado prenatal (durante el embarazo) / Gurgginigga gudidggi inasaed
☐ Atención del parto / Siggui aidegged abindaggued
☐ Atención postnatal (después del parto) / Surbagi nan naid iba
☐ Medicamentos / Ina
☐ Micronutrientes, vitaminas o suplementos / Ablis oganomalad ina / ablis ina
☐ Vacunación / Ossi ssoged ina
☐ Control de crecimiento / Mimmigan dungued, aidigued e igar
☐ Tratamiento para una enfermedad / Ina saed
☐ Análisis de sangre / Ablis dagged
☐ Análisis de orina / Winsus dagged
☐ Otro análisis o pruebas diagnósticas / Igarmar baigan samburba dagged
☐ Consejería sobre salud del niño / Mimmigan san aggued unaed igar
☐ Consejería sobre el embarazo y el parto / Muu neggi, siamar guissid, siggui aideged iba
☐ Anticoncepción / Mimmigan dummad onued ina burbagan
☐ Otro, especifique: / Immar baid:
☐ No sabe / Wissuli
☐ Se negó a contestar / Yabba summagge

Question: FP_ACCESS

Required

Show if: (MARITAL_STATUS = 1:[Soltera]) or (MARITAL_STATUS = 4:[Divorciada]) or (MARITAL_STATUS = 5:[Separada]) or (MARITAL_STATUS = 6:[Viuda])

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



34. Entiendo que usted actualmente está {MARITAL_STATUS}. Si alguna vez se caso o se volvió a casar, ¿Tendría acceso a anticonceptivos si los quisiera?

Emisgua be suisadde gudi, be sui nigusana, be sui nigubaloe, ¿Be ina sasale mer bagged igargad?

(SELECCIONE UNO)

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

Page Break

Collection: RECENT_HEALTH_FAC_VISIT

Contains: QOC_ANY, QOC_ANY_WHO, QOC_WHEN_UNIT, QOC_WHERE, QOC_HFNAME, QOC_HFDIST_NUM, QOC_HFTIME, QOC_TRANSP_AMT, QOC_PAY, QOC_VISIT_REASON, QOC_RECEIVED_CARE, QOC_HCWAIT, QOC_LANG, QOC_LANG_WHY, QOC_INFO, QOC_EXPLAIN, QOC_SATISF, QOC_SATISF_WHY, QOC_RESPECT, QOC_CLEAN, QOC_OVERALL, QOC_SKILL_ME

Sección 3. Visita más reciente al centro de salud, calidad de la atención

Emisggi an bese eggisoe sana be arbi galu san agwedse.

Question: QOC_ANY

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí / Eye	
0	No / Suli	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	
-3	No aplicable; nunca visitó un centro de salud / Gueg gue, wissur nanae galuse	



35. Ahora quisiera hacerla algunas preguntas sobre la última vez que fue a una unidad de salud.

¿Recuerda cuándo fue la última vez que fue a una unidad de salud para buscar atención?

[Be Ebinsae sana be arbi galu san agwedse?](#)

(SELECCIONE UNA)

- ☐ Sí / [Eye](#)
- ☐ No / [Suli](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)
- ☐ No aplicable; nunca visitó un centro de salud / [Gueg gue, wissur nanae galuse](#)

Question: QOC_ANY_WHO

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Para mí / Anna arbi	
2	Para mi hijo / An mimmiga an arbi	
3	Otro miembro de la familia / An gwenadga an arbi	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



36. ¿Para quién se solicitó atención?

[Doaga be arbi?](#)

(SELECCIONE UNA)

- ☐ Para mí / [Anna arbi](#)
- ☐ Para mi hijo / [An mimmiga an arbi](#)
- ☐ Otro miembro de la familia / [An gwenadga an arbi](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Auto Page Break

Question: QOC_WHEN_UNIT**Required****Show if:** (QOC_ANY_WHO = 1:[Para mí / Anna arbi]) or (QOC_ANY_WHO = 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Día: / Iba:	
2	Semana: / Idogged:	
3	Mes: / Nii:	
4	Año: / Birga:	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



37. ¿Hace cuánto tiempo fue eso?

[Sana be arbi?](#)

DIGITE EL NUMERO:

- ☐ Día: / [Iba:](#) días antes
- ☐ Semana: / [Idogged:](#) semanas atrás
- ☐ Mes: / [Nii:](#) Meses atrás
- ☐ Año: / [Birga:](#) años atrás
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Page Break

Question: QOC_WHERE**Required****Show if:** (QOC_ANY_WHO = 1:[Para mí / Anna arbi]) or (QOC_ANY_WHO = 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi])

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	



38. ¿Dónde buscó atención?

(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: QOC_HFNAME**Required**

Show if: (QOC_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	



39. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: QOC_HFDIST_NUM

Required

Show if: (QOC_ANY_WHO = 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) or (QOC_ANY_WHO = 1:[Para mí / Anna arbi])



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

Iggi bangu begi si san agwed galu?

INGRESE LA DISTANCIA (km):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

km

Question: QOC_HFTIME**Show if:** (QOC_ANY_WHO = 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi])

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



41. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar allí?

Iggi wassi be gae owarmaggega?

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

Question: QOC_TRANSP_AMT**Required****Show if:** (QOC_ANY_WHO = 1:[Para mí / Anna arbi]) or (QOC_ANY_WHO = 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi])

42. ¿Cuánto gastó usted en transporte hacia la unidad de salud la última vez que la visitó?

Iggi mani be owesa nabbi be arbigu san agwed galu?

DIGITE LA CANTIDAD:

- 0 = El informante no tuvo que pagar
- 1 = No sabe
- 2 = No responde

Question: QOC_PAY**Required****Show if:** (QOC_ANY_WHO = 1:[Para mí / Anna arbi]) or (QOC_ANY_WHO = 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi])

43. ¿Tuvo que pagar por la atención? ¿Cuánto tuvo que pagar?

Be dagmala be benusa? Iggi mani?

INGRESE EL MONTO:

- 0 = La encuestada no tuvo que pagar
- 1= No sabe
- 2 = Se negó a contestar

Dólares

Page Break

Question: QOC_VISIT_REASON**Required****Show if:** (QOC_ANY_WHO = 1:[Para mí / Anna arbi]) or (QOC_ANY_WHO = 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fiebre alta o tos / Uelegate - dollo dollo	
2	Diarrea intensa / Sadib - bio bio - disna nae	
3	Malaria / Gui - boni gordiguid	
4	Inmunización (vacunación) / Neg ossi ssogued	
5	Servicios de VIH/sida (incluida la recolección de ARV (antirretrovirales)) / Bilagan - boni sered-lgargan e ina mar ba mai	
6	Tuberculosis / Abgan agcued	
7	Consulta prenatal o posnatal / Si amar guiguin gi guissid e igar galu	
8	Parto / Siggui aidegued iba	
9	Planificación familiar / Mimmi dummad onued igar	
10	Atención odontológica / Nugar dacggeed	
11	Problema en los ojos o los oídos / Dala bonigan - uaya - bilu bonigan	
12	Erupción en la piel / Ugga ainied bonigan	
13	Artritis o dolor en las articulaciones / Gar nunmagged	
14	Dolor corporal / Abgan nunmagged	
15	Dolor en el corazón o en el pecho / Cuage - bimasgar nunmagged	
16	Migraña u otro dolor de cabeza / Saila nunmagged	
17	Problemas estomacales / Saban bonigan	
18	Asma / Oosilisili	
19	Lesión corporal / Abgan naibicued - Nailiggued	
20	Cirugía	
21	Otros / Baid	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar	



44. ¿Cuál fue el motivo principal de su visita a esta unidad?

[Ibu be amiabbi san burba galuse?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Fiebre alta o tos / [Uelegate - dollo dollo](#)
☐ Diarrea intensa / [Sadib - bio bio - disna nae](#)
☐ Malaria / [Gui - boni gordiguid](#)
☐ Inmunización (vacunación) / [Neg ossi ssogued](#)
☐ Servicios de VIH/sida (incluida la recolección de ARV (antirretrovirales)) / [Bilagan - boni sered-lgargan e ina mar ba mai](#)
☐ Tuberculosis / [Abgan agcued](#)
☐ Consulta prenatal o posnatal / [Si amar guiguin gi guissid e igar galu](#)
☐ Parto / [Siggui aidegued iba](#)
☐ Planificación familiar / [Mimmi dummad onued igar](#)
☐ Atención odontológica / [Nugar dacggeed](#)
☐ Problema en los ojos o los oídos / [Dala bonigan - uaya - bilu bonigan](#)
☐ Erupción en la piel / [Ugga ainied bonigan](#)
☐ Artritis o dolor en las articulaciones / [Gar nunmagged](#)
☐ Dolor corporal / [Abgan nunmagged](#)
☐ Dolor en el corazón o en el pecho / [Cuage - bimasgar nunmagged](#)
☐ Migraña u otro dolor de cabeza / [Saila nunmagged](#)
☐ Problemas estomacales / [Saban bonigan](#)
☐ Asma / [Oosilisili](#)
☐ Lesión corporal / [Abgan naibicued - Nailiggued](#)
☐ Cirugía
☐ Otros / [Baid](#)
☐ No sabe / [Wissuli](#)
☐ Se negó a contestar

Question: QOC_RECEIVED_CARE

Required**Show if:** (QOC_ANY_WHO = 1:[Para mí / Anna arbi]) or (QOC_ANY_WHO = 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Atención recibida o consulta	
0	No me atendieron	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



45. Cuando realizó la visita, ¿recibió atención o consulta?

Be arbigua, ibu imagsa se dagsa mala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Atención recibida o consulta
- ☐ No me atendieron
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: QOC_HCWAIT**Show if:** (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

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



46. ¿Cuánto tiempo esperó para que la atendieran?

Iggi wassi be edarbisa be dai malaga?

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

Page Break

Question: QOC_LANG**Required****Show if:** (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí, comunicación directa en mi idioma	
2	Sí, con traductor	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



47. ¿Hablo el personal de salud (médico, enfermera) con usted en su idioma o se comunicó con usted a través de un traductor que trabaja en la unidad de salud?

Earbamalad (nele, igoyoed) bebo summasa begaga ba dule baid bega odolosa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, comunicación directa en mi idioma
- ☐ Sí, con traductor
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: QOC_LANG_WHY**Required****Show if:** (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta]) and (QOC_LANG = 0:[No])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Ningún miembro del personal hablaba en mi idioma	
2	No había nadie disponible que hablara mi idioma	
3	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



48. ¿Por qué no recibió atención en su idioma?

Ibigar be gagaba beg summasuli?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Ningún miembro del personal hablaba en mi idioma
- ☐ No había nadie disponible que hablara mi idioma
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: QOC_INFO**Required****Show if:** (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])**Scale Summary**

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



49. ¿Le proporcionaron información y material informativo en su idioma?

Bega sogsamala bagagaba igar mamaid?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: QOC_EXPLAIN

Required

Show if: (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

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



50. ¿Entendió lo que le explicó el personal de salud?

Be iddosa igar mar beg sogsamalak?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: QOC_SATISF

Required

Show if: (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

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



51. ¿Quedó satisfecha con la atención que recibió?

Nuedgi be abindagsamalakgi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: QOC_SATISF_WHY

Minimum checks: 1

Show if: (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta]) and (QOC_SATISF = 0:[No])



52. ¿Por qué no se sintió satisfecha con la atención que recibió?

Ibigala be nued iddosuli be abindagsamalakba?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN)

Entrevistador: No proporcione opciones de respuesta

- ☐ No me atendieron / An abindagsurmala
- ☐ No entendió lo que el personal de salud dijo / Aggu an idogge anga immar sognamalak
- ☐ El personal médico no me dedicó suficiente tiempo / Nergana nue andag bisurmala
- ☐ Tuve que esperar mucho tiempo hasta que me atendieron / Besse en edarbisa
- ☐ Las instalaciones no estaban limpias / Neg nue agwesurmala
- ☐ No me dejaron elegir el sexo del miembro del personal que yo quería / An soggedba an nergan ugsasurmala
- ☐ No recibí receta o medicamento / Anga ina ugsasurmala
- ☐ Me trataron bruscamente / Anga urwale summagmala

- ☐ Otros / Baid
- ☐ No sabe / Wissuli
- ☐ Se negó a contestar / Yabba summagge

Question: QOC_RESPECT

Required

Show if: (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Muy mala / Nue sunna suli	
2	Mala / Sunna suli	
3	Normal / Nued	
4	Bien / Nuedggi	
5	Muy buena / Dog nued	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



53. ¿En su experiencia, cómo calificaría el trato que le dieron? ¿Fue tratada con respeto?

Be nanaedggi, iggi be dagsasuna, be abindagsamalah? ¿Beggi daed nigga gusmala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Entrevistador: Lea las opciones de respuesta

- ☐ Muy mala / Nue sunna suli
- ☐ Mala / Sunna suli
- ☐ Normal / Nued
- ☐ Bien / Nuedggi
- ☐ Muy buena / Dog nued
- ☐ No sabe / Wissuli
- ☐ Se negó a contestar / Yabba summagge

Question: QOC_CLEAN

Required

Show if: (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Muy mala / Nue sunna suli	
2	Mala / Sunna suli	
3	Normal / Nued	
4	Bien / Nuedggi	
5	Muy buena / Dog nued	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



54. ¿Cómo calificaría la limpieza de las instalaciones dentro de la unidad, incluidos los baños (si corresponde)?

Beg dagdegu nega swirigua, bergwable surba se baggar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Entrevistador: Lea las opciones de respuesta

- ☐ Muy mala / Nue sunna suli
- ☐ Mala / Sunna suli
- ☐ Normal / Nued
- ☐ Bien / Nuedggi
- ☐ Muy buena / Dog nued
- ☐ No sabe / Wissuli
- ☐ Se negó a contestar / Yabba summagge

Question: QOC_OVERALL

Required

Show if: (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])



55. Utilizando un número del 1 al 5, en el que 1 representa la peor atención posible y 5 la mejor atención posible, ¿qué número usaría para calificar la calidad de la atención que recibió en la unidad de salud?

Sogmalo anmar addarggi dagoed, be ibu numero be susale?

INGRESE EL NÚMERO:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Question: QOC_SKILL_ME

Required

Show if: (QOC_ANY_WHO is-any-of 1:[Para mí / Anna arbi] or 2:[Para mi hijo / An mimmiga an arbi]) and (QOC_RECEIVED_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

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



56. En su opinión, la persona que la atendió, ¿contaba con los conocimientos adecuados para atenderla?

Be daggua, immar wisi be dagge burba be abindaisad gi?

(SELECCIONE UNA)

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Page Break

Collection: CURRENT_HEALTH_STATUS**Contains:** WOM_HEALTH4, WOM_HEALTH5, WOM_HEALTH2, WOM_HEALTH3, WOM_HFVISIT_2WEEKS, WOM_HFVISIT_WHERE, WOM_HFVISIT_NAME, WOM_SICK, SICK**Sección 4. Estado de salud actual****Anmar san gudidgi****Question:** WOM_HEALTH4**Required**

57. Ahora, pensando en su salud física, que incluye enfermedades y lesiones, ¿cuántos días en los últimos 30 días su salud física no ha sido buena?

Emisgwa, besan gudid, sogmalo, bonigan, nagbigued, nii nadabidggi, nuedggi nadabi?

NÚMERO DE DÍAS:

0 = Salud física fue buena

-1 = No sabe

-2 = No responde

Question: WOM_HEALTH5**Required**

58. Ahora pensando en su salud mental, que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, ¿por cuántos días en los últimos 30 días su salud mental no ha sido buena ?

We niinadedgine, be naibi, bugib, wile idogeg, sae iddoged nagusa?

NÚMERO DE DÍAS:

0 = Salud mental fue buena

-1 = No sabe

-2 = No responde

Question: WOM_HEALTH2**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Mejor	
2	Peor	
3	Casi igual	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

59. **Comparado con 12 meses atrás**, ¿usted diría que su salud en general ahora es mejor, peor o casi igual?

Sogmalo birgagwenggi, be san bur nued gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Mejor☐ Peor☐ Casi igual☐ No sabe☐ Se negó a contestar**Question:** WOM_HEALTH3**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fácilmente / Nued gi gudi	
2	Con un poco de dificultad / Wis boni nigga iddoe	
3	Con mucha dificultad / Yer boni ane buna iddole	

4	No lo puede hacer / Obbor mai	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



60. Teniendo en cuenta su salud, ¿de qué modo puede actualmente realizar sus actividades diarias, como trabajar, hacer las tareas de la casa o cuidar a sus hijos?

[Emisgua be guididgi be arbadigid neg uyagi mimmiganga agguedidgi bsan igi be iddoe?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Fácilmente / [Nued gi gudi](#)
- ☐ Con un poco de dificultad / [Wis boni nigga iddoe](#)
- ☐ Con mucha dificultad / [Yer boni ane buna iddole](#)
- ☐ No lo puede hacer / [Obbor mai](#)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: WOM_HFVISIT_2WEEKS

Required

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



61. En las **últimas dos semanas**, ¿visitó algún unidad de salud por algún motivo?

[We idogged irbo gus nasadggi, galu sanbendaggedse be arbi?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Question: WOM_HFVISIT_WHERE**Required****Show if:** (WOM_HFVISIT_2WEEKS = 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	



62. ¿A dónde fue?

(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: WOM_HFVISIT_NAME**Required**

Show if: (WOM_HFVISIT_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	



63. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: WOM_SICK

Required

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



64. **En las últimas 2 semanas**, ¿ha estado enferma en algún momento?

We idogged irbo gus nasadggi, be uelesa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Collection: SICK**Contains:** WOM_SICKNESS, WOM_DIAGNOSEDBY, WOM_SICK_CONSULT, WOM_SICK_NOCARE_REASON, WOM_SICK_HCWHERE, WOM_SICK_HCNAME, WOM_SICK_HOSP, WOM_SICK_HOSP_TIME, WOM_SICK_HOSPMUNICIP, WOM_SICK_HOSPNAME_KY, WOM_SICK_HOSPNAME_EM**Show if:** (WOM_SICK = 1:[Sí])**Question:** WOM_SICKNESS**Required****Show if:** (WOM_SICK = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fiebre / Uelegge	
2	Malaria / Bue boni gordiggid	
3	Tos/infección en el tórax / dol-lo dol-lo / binasgar nunmagged	
4	Tuberculosis / Abgan ague	
5	Asma / Oo silisili	
6	Bronquitis / Neumonía / Oo	
7	Neumonía	
8	Diarrea sin sangre / Sadib ablis sadde	
9	Diarrea con sangre / Sadib agged ba nai	
10	Diarrea con vómitos / Sadib gued agar	
11	Vómitos / Agged	
12	Dolor abdominal / Saban numagged	
13	Anemia / Ablis	
14	Erupción/infección en la piel / Uga yas naed, uga nigad	
15	Infección en los ojos/los oídos / Boni nigga ibya, uayaggi	
16	Sarampión / Ai sabed	
17	Ictericia	
18	Dolor de cabeza / Sagla numagged	
19	Dolor de muelas / Nugar numagged	
20	Accidente cerebrovascular / Sagla maglegged	
21	Hipertensión / Wan wan idogged	
22	Diabetes / Sugar ablisggi nigad	
23	VIH/sida / Uri	
24	Parálisis / Sagla magieggged buni (explicar)	
25	Problema ginecológico / Bunmar abgan buni	
26	Problema obstétrico / Muu neggi boni daileged	
27	Otros / Baid	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



65. ¿Cuál era el padecimiento principal que tenía?

[Ibu bonigi be uelesa?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Entrevistador: si el encuestado menciona más de un problema de salud, pregunte: "De esos, ¿cuál es el principal?"[Ibu boni nue bur be nigga?](#)

- ☐ Fiebre / [Uelegge](#)
☐ Malaria / [Bue boni gordiggid](#)
☐ Tos/infección en el tórax / [dol-lo dol-lo / binasgar nunmagged](#)
☐ Tuberculosis / [Abgan ague](#)
☐ Asma / [Oo silisili](#)
☐ Bronquitis / [Neumonía / Oo](#)
☐ Neumonía
☐ Diarrea sin sangre / [Sadib ablis sadde](#)
☐ Diarrea con sangre / [Sadib agged ba nai](#)
☐ Diarrea con vómitos / [Sadib gued agar](#)
☐ Vómitos / [Agged](#)
☐ Dolor abdominal / [Saban numagged](#)

- ☐ Anemia / [Ablis](#)
☐ Erupción/infección en la piel / [Uga yas naed, uga nigad](#)
☐ Infección en los ojos/los oídos / [Boni nigga ibya, uayaggi](#)
☐ Sarampión / [Ai sabed](#)
☐ Ictericia
☐ Dolor de cabeza / [Sagla numagged](#)
☐ Dolor de muelas / [Nugar numagged](#)
☐ Accidente cerebrovascular / [Sagla maglegged](#)
☐ Hipertensión / [Wan wan idogged](#)
☐ Diabetes / [Sugar ablisggi nigad](#)
☐ VIH/sida / [Uri](#)
☐ Parálisis / [Sagla magieggged buni \(explicar\)](#)
☐ Problema ginecológico / [Bunmar abgan buni](#)
☐ Problema obstétrico / [Muu neggi boni daileged](#)
☐ Otros / [Baid](#)
☐ No sabe / [Wissuli](#)
☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Question: WOM_DIAGNOSEDBY

Required

Show if: (WOM_SICK = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico profesional / Nele sunnad	
2	Enfermera / muu	
3	Promotor de salud / San agwedggi summagged	
4	Médico tradicional o partera tradicional / Inaduled	
5	Pariente / Gwenad	
6	Amigo / Ai	
7	Otra persona / Dule baid	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



66. ¿Quién le diagnosticó padecimiento?

[Doa we bega sogsa we boni be nigga?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico profesional / [Nele sunnad](#)
☐ Enfermera / [muu](#)
☐ Promotor de salud / [San agwedggi summagged](#)
☐ Médico tradicional o partera tradicional / [Inaduled](#)
☐ Pariente / [Gwenad](#)
☐ Amigo / [Ai](#)
☐ Otra persona / [Dule baid](#)
☐ No sabe / [Wissuli](#)
☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Question: WOM_SICK_CONSULT

Required

Show if: (WOM_SICK = 1:[Sí])

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



67. ¿Consultó a alguna institución o personal de salud por esta enfermedad?

[Nerse be idagsa we buni wiscuega?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: WOM_SICK_NOCARE_REASON

Minimum checks: 1

Maximum checks: 21

Show if: (WOM_SICK = 1:[Sí]) and (WOM_SICK_CONSULT = 0:[No])



68. ¿Existe algún motivo en particular por el cual no buscó atención? ¿Cuáles son esos motivos?

Ibigar be abirsuli?

Entrevistador: no proporcione opciones de respuesta

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ No estaba tan enferma; no necesitaba tratamiento
- ☐ Me traté en el hogar
- ☐ La atención es demasiado costosa
- ☐ El centro está muy lejos
- ☐ No podía encontrar el transporte
- ☐ No podía pagar el transporte
- ☐ No sabía dónde ir
- ☐ La construcción o el edificio en que se otorgan servicios de salud es deficiente
- ☐ El centro no tiene suficientes medicamentos
- ☐ El centro no está bien equipado
- ☐ Es difícil tratar con el personal del centro
- ☐ El personal del centro no está bien informado
- ☐ No confía en el personal
- ☐ Me habían tratado mal con anterioridad
- ☐ Lo intenté, pero me negaron la atención
- ☐ No puede obtener autorización para ir al médico
- ☐ No quiere ir sola
- ☐ Demasiado ocupada con el trabajo, los niños u otros compromisos
- ☐ Creencias religiosas/culturales
- ☐ No había personal en el centro cuando yo lo visité
- ☐ Otro, especificar:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: WOM_SICK_HCWHERE**Required****Show if:** (WOM_SICK_CONSULT = 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	



69. ¿Dónde buscó atención?

(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: WOM_SICK_HCNAME**Required**

Show if: (WOM_SICK_HCWHERE 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	



70. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: WOM_SICK_HOSP

Required

Show if: (WOM_SICK_CONSULT = 1:[Sí]) and (WOM_SICK_HCWHERE 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 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado])

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



71. ¿Le admitieron en un hospital para tratar esta enfermedad?

Be megisa san agued balu gi ina salga?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Question: WOM_SICK_HOSP_TIME**Required****Show if:** (WOM_SICK_HOSP = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Día: / Iba:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



72. En total, ¿cuántos días estuvo hospitalizada en las últimas dos semanas?

We iddogged irbogi iba bigua megisa?

DIGITE EL NÚMERO:

- ☐ Día: / Iba:
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: WOM_SICK_HOSPMUNICIP**Required****Show if:** (WOM_SICK_HOSP = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Acacoyagua	
2	Acala	
3	Acapetahua	
4	Altamirano	
5	Amatán	
6	Amatenango de la Frontera	
7	Amatenango del Valle	
8	Ángel Albino Corzo	
9	Arriaga	
10	Bejucal de Ocampo	
11	Bella Vista	
12	Berriozábal	
13	Bochil	
14	El Bosque	
15	Cacahoatán	
16	Catazajá	
17	Cintalapa	
18	Coapilla	
19	Comitán de Domínguez	
20	La Concordia	
21	Copainalá	
22	Chalchihuitán	
23	Chamula	
24	Chanal	
25	Chapultenango	
26	Chenalhó	
27	Chiapa de Corzo	
28	Chiapilla	
29	Chicoasén	
30	Chicomuselo	
31	Chilón	
32	Escuintla	
33	Francisco León	
34	Frontera Comalapa	
35	Frontera Hidalgo	
36	La Grandeza	
37	Huehuetán	
38	Huixtán	
39	Huitiupán	

40	Huixtla	
41	La Independencia	
42	Ixhuitán	
43	Ixtacomitán	
44	Ixtapa	
45	Ixtapangajoyá	
46	Jiquipilas	
47	Jitolol	
48	Juárez	
49	Larráinzar	
50	La Libertad	
51	Mapastepec	
52	Las Margaritas	
53	Mazapa de Madero	
54	Mazatán	
55	Metapa	
56	Mitontic	
57	Motuzintla	
58	Nicolás Ruíz	
59	Ocosingo	
60	Ocotepec	
61	Ocozacoautla de Espinosa	
62	Ostuacán	
63	Osumacinta	
64	Oxchuc	
65	Palenque	
66	Pantelhó	
67	Pantepec	
68	Pichucalco	
69	Pijijiapan	
70	El Porvenir	
71	Villa Comaltitlán	
72	Pueblo Nuevo Solistahuacán	
73	Rayón	
74	Reforma	
75	Las Rosas	
76	Sabanilla	
77	Salto de Agua	
78	San Cristóbal de las Casas	
79	San Fernando	
80	Siltepec	
81	Simojovel	
82	Sitalá	
83	Socoltenango	
84	Solosuchiapa	
85	Soyaló	
86	Suchiapa	
87	Suchiate	
88	Sunuapa	
89	Tapachula	
90	Tapalapa	
91	Tapilula	
92	Tecpatán	
93	Tenejapa	
94	Teopisca	
96	Tila	
97	Tonalá	
98	Totolapa	
99	La Trinitaria	
100	Tumbalá	
101	Tuxtla Gutiérrez	

	Tuxtla Chico	
103	Tuzantán	
104	Tzimol	
105	Unión Juárez	
106	Venustiano Carranza	
107	Villa Corzo	
108	Villaflores	
109	Yajalón	
110	San Lucas	
111	Zinacantán	
112	San Juan Cancuc	
113	Aldama	
114	Benemérito de las Américas	
115	Maravilla Tenejapa	
116	Marqués de Comillas	
117	Montecristo de Guerrero	
118	San Andrés Duraznal	
119	Santiago el Pinar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



73. ¿En qué corregimiento está ubicada la unidad donde fue hospitalizada?

Bia we si?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

Question: WOM_SICK_HOSPNAME_KY

Required

Show if: (WOM_SICK_HOSP = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



74. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
☐ Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
☐ Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
☐ Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
☐ Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
☐ Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
☐ Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
☐ Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
☐ Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
☐ Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
☐ Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
☐ Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
☐ Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
☐ Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
☐ Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
☐ Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
☐ Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
☐ Puesto de Salud La Miel (MINSA)
☐ Puesto de Salud Armila (MINSA)
☐ Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
☐ Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
☐ Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
☐ Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: WOM_SICK_HOSPNAME_EM

Required

Show if: (WOM_SICK_HOSP = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
2	Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
3	Puesto de salud Capetuiria (MINSA)	
4	Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
5	Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
6	Puesto de salud El Salto (MINSA)	
7	Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
8	Puesto de salud Canaan (MINSA)	
9	Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
10	Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
11	Puesto de salud Comun (MINSA)	
12	Puesto de salud Corozal (MINSA)	
13	Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
14	Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
15	Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
16	Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
17	Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
18	Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
19	Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
20	Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



75. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Collection: REPRODUCTION**Contains:** PAROUS, AGE_FIRST_LB, SONNUM_LB, DAUNUM_LB, CHILDREN_HH, SONNUM_HH, DAUNUM_HH, CHILDREN_OTH, SONNUM_OTH, DAUNUM_OTH, TOTCHILDREN_DEAD, TOTCHILDREN, CHILDREN_TALLY, MULTIPLES, LIVEBIRTH_ROSTER, NUM_CHILD, NOTLIVE_ROSTER**Sección 5. Reproducción / Nasgued****Question:** PAROUS**Required**

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



76. Ahora quisiera preguntarle sobre todos los embarazos y nacimientos que ha tenido en su vida.

¿Ha dado a luz (tenido hijos) alguna vez?

Be immigan nigga?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Page Break

Question: AGE_FIRST_LB**Required****Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA EDAD EN AÑOS:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 77. ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo a su primer hijo nacido vivo?


Iggi birga nigadggi be guebe mimmi nigusa?

Entrevistador, indague de ser necesario: Si no se acuerda la edad, pida a la mujer que proporcione un número aproximado.

- ☐ INGRESE LA EDAD EN AÑOS:
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: SONNUM_LB**Required****Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 78. ¿Cuántos hijos varones en total tuvo usted que nacieran vivos?


Iggi mergu masmala be niga, dula gudid?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJOS:

- ☐ Número:
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DAUNUM_LB**Required****Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 79. ¿Cuántas hijas en total tuvo usted que nacieran vivas?

Iggi mergu burwigan bunamala be niga, dula gudid?


DIGITE EL NÚMERO DE HIJAS:

- ☐ Número:
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: CHILDREN_HH**Required****Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	

-2 Se negó a contestar

 80. ¿Alguno de los niños a los que dio a luz vive ahora con usted?

Emisgua, be mimmiga waarbigua gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Question: SONNUM_HH**Required****Show if:** (CHILDREN_HH = 1:[Sí]) and (SONNUM_LB.SPEC > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



81. ¿Cuántos hijos vive con usted?

Warbigua masmala be walig gudi?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJOS VIVIENDO EN EL HOGAR:

- ☐ Número:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DAUNUM_HH**Required****Show if:** (CHILDREN_HH = 1:[Sí]) and (DAUNUM_LB.SPEC > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



82. ¿Cuántas hijas viven con usted?

Bunamala warbigua gudi?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJAS VIVIENDO EN EL HOGAR:

- ☐ Número:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: CHILDREN_OTH**Required****Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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



83. ¿Alguno de los niños a los que dio a luz está vivo pero no vive con usted?

Deggidde be burwigan bena bagsad war bigua be wali gudi suli?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Question: SONNUM_OTH**Required****Show if:** (CHILDREN_OTH = 1:[Sí])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



84. ¿Cuántos hijos están vivos pero no viven con usted?

Iggi mergu be mimmigan masmala be wali gudisuli?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJOS VIVIENDO EN OTROS LUGARES:

- ☐ Número:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DAUNUM_OTH**Required****Show if:** (CHILDREN_OTH = 1:[Sí])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



85. ¿Cuántas hijas están vivas pero no viven con usted?

Iggi mergu be mimmigan bunamala be wali gudisuli?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJAS QUE VIVEN EN OTROS LUGARES:

- ☐ Número:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: TOTCHILDREN_DEAD**Minimum checks:** 1**Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

86. ¿Alguna vez dio a luz a un niño o a una niña que haya nacido vivo pero que murió?

Be mimmi baisaguua be ibe burgwisa.

- ☐ A las pocas horas / agdesayala burwisa
- ☐ A las 24 horas / ibaguengine
- ☐ Después de 24 horas / Ibaguen sorbali
- ☐ No / Suly
- ☐ Se negó a responder / Yabba summagge

Auto Page Break

Question: TOTCHILDREN**Minimum checks:** 1**Show if:** (TOTCHILDREN_DEAD is-any-of [A las pocas horas / agdesayala burwisa] or [A las 24 horas / ibaguengine] or [Después de 24 horas / Ibaguen sorbali])

87. Encuestador(a) pregunte por el sexo del bebé y número de bebes muertos

☐ Niña / Bunola Número / Warbigua ☐ Niño / Susugua Número / Warbigua *Entrevistador, regrese y revise las respuestas anteriores según sea necesario, mencionando:*

Usted ha tenido un total de nacimientos durante su vida, pero no coincide con el número de hijos y hijas en total que usted informó que nacieran vivos.

Be burwigan weob mergu be nigusye anmar sogsa, degginiguale be sognabalidbo emar suli.

Question: CHILDREN_TALLY**Required****Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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

88. Sólo para asegurarme de tener esto bien:
nabir an ga noe ga we obbi

Usted ha tenido un total de nacimientos durante su vida.
Weg an ganiggi weggi merguye {Value_CHILDREN_TALLY_NUM}.

¿Es correcto?

Eye?

(SELECCIONE UNA)

Entrevistador: Regrese y revise las respuestas anteriores si es necesario.

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

Question: MULTIPLES**Required****Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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

89. ¿Alguno de estos nacimientos fue múltiple (como gemelos o trillizos)?

We be burwigan nigudidggi be warboguad, warbaguad dagdi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Page Break

Collection: LIVEBIRTH_ROSTER

Contains: LB_1, LB_2, LB_3, LB_4, LB_5, LB_6, LB_7, LB_8, LB_9, LB_10, LB_11, LB_12, LB_13, LB_14, LB_15, LB_16, LB_17, LB_18, LB_19, LB_20

Show if: (PAROUS = 1:[Sí])

Sección 6. Lista de hijos nacidos vivos / **Be mimmigan dula gudidggi an mar summago**

Ahora quisiera registrar los nombres de todos sus hijos nacidos vivos, independientemente de que sigan vivos o no, comenzando por el primero que haya tenido.

Emisggi anmar be mimmigan nug mesgolo bela guable, anmar nodoe guebbedggi

Collection: LB_1

Contains: LB_NAME_1, KID_SEX_1, ALIVE_1, AGEDIED_YR_1, AGEDIED_MON_1, AGEDIED_DAY_1, KID_AGE_YR_1, KID_AGE_MON_1, KID_AGE_DAY_1, HH_1, ID_KID_1

Show if: (CHILDREN_TALLY_NUM >= 1)

Question: LB_NAME_1

Required




90. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre / Massered	
2	Mujer / Ome	

 91. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

[Ibua massered](#), [ome](#)?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ [Hombre / Massered](#)☐ [Mujer / Ome](#)**Custom Layout Question:** LB_1_DOB 92. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	


 93. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

[Dula gudi](#)?☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_1
Required
Show if: (ALIVE_1 = 0:[No])

 94. (5) EDAD


¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_1
Required
Show if: (ALIVE_1 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_1 = 0)

 95. (5) EDAD


¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_1
Required
Show if: (ALIVE_1 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_1 = 0)

 96. (5) EDAD


¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_1
Required
Show if: (ALIVE_1 = 1:[Si])

 97. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_1
Required
Show if: (ALIVE_1 = 1:[Si]) and (KID_AGE_YR_1 = 0)

 98. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_1

Required

Show if: (ALIVE_1 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_1 = 0)

 99. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_1

Required

Show if: (ALIVE_1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 100. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?
Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No

Question: ID_KID_1

Required

Show if: (ALIVE_1 = 1:[Sí]) and (HH_1 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_1 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	

16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



101. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_2**Contains:** LB_NAME_2, KID_SEX_2, ALIVE_2, AGEDIED_YR_2, AGEDIED_MON_2, AGEDIED_DAY_2, KID_AGE_YR_2, KID_AGE_MON_2, KID_AGE_DAY_2, HH_2, ID_KID_2**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 2)**Question:** LB_NAME_2**Required**102. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_2**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 103. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_2_DOB 104. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_2**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 105. (4) VIVO


¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_2
Required
Show if: (ALIVE_2 = 0:[No])


 106. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_2
Required
Show if: (ALIVE_2 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_2 = 0)


 107. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_2
Required
Show if: (ALIVE_2 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_2 = 0)


 108. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_2
Required
Show if: (ALIVE_2 = 1:[Si])


 109. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_2
Required
Show if: (ALIVE_2 = 1:[Si]) and (KID_AGE_YR_2 = 0)

 110. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?


INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_2

Required

Show if: (ALIVE_2 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_2 = 0)

 111. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_2

Required

Show if: (ALIVE_2 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 112. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

Question: ID_KID_2

Required

Show if: (ALIVE_2 = 1:[Sí]) and (HH_2 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_2 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



113. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_3**Contains:** LB_NAME_3, KID_SEX_3, ALIVE_3, AGEDIED_YR_3, AGEDIED_MON_3, AGEDIED_DAY_3, KID_AGE_YR_3, KID_AGE_MON_3, KID_AGE_DAY_3, HH_3, ID_KID_3**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 3)**Question:** LB_NAME_3**Required**114. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_3**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 115. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_3_DOB 116. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_3**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 117. (4) VIVO


¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_3
Required
Show if: (ALIVE_3 = 0:[No])


 118. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_3
Required
Show if: (ALIVE_3 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_3 = 0)


 119. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_3
Required
Show if: (ALIVE_3 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_3 = 0)


 120. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_3
Required
Show if: (ALIVE_3 = 1:[Si])


 121. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_3
Required
Show if: (ALIVE_3 = 1:[Si]) and (KID_AGE_YR_3 = 0)

 122. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_3

Required

Show if: (ALIVE_3 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_3 = 0)



123. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_3

Required

Show if: (ALIVE_3 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



124. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

Question: ID_KID_3

Required

Show if: (ALIVE_3 = 1:[Sí]) and (HH_3 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_3 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



125. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_4**Contains:** LB_NAME_4, KID_SEX_4, ALIVE_4, AGEDIED_YR_4, AGEDIED_MON_4, AGEDIED_DAY_4, KID_AGE_YR_4, KID_AGE_MON_4, KID_AGE_DAY_4, HH_4, ID_KID_4**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 4)**Question:** LB_NAME_4**Required**126. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_4**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 127. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_4_DOB 128. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_4**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 129. (4) VIVO


¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_4
Required
Show if: (ALIVE_4 = 0:[No])


 130. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_4
Required
Show if: (ALIVE_4 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_4 = 0)


 131. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_4
Required
Show if: (ALIVE_4 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_4 = 0)


 132. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_4
Required
Show if: (ALIVE_4 = 1:[Si])


 133. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_4
Required
Show if: (ALIVE_4 = 1:[Si]) and (KID_AGE_YR_4 = 0)

 134. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?


INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_4

Required

Show if: (ALIVE_4 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_4 = 0)

 135. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_4

Required

Show if: (ALIVE_4 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 136. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: ID_KID_4

Required

Show if: (ALIVE_4 = 1:[Sí]) and (HH_4 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_4 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



137. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_5**Contains:** LB_NAME_5, KID_SEX_5, ALIVE_5, AGEDIED_YR_5, AGEDIED_MON_5, AGEDIED_DAY_5, KID_AGE_YR_5, KID_AGE_MON_5, KID_AGE_DAY_5, HH_5, ID_KID_5**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 5)**Question:** LB_NAME_5**Required**138. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_5**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 139. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_5_DOB 140. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_5**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 141. (4) VIVO


¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_5
Required
Show if: (ALIVE_5 = 0:[No])


 142. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_5
Required
Show if: (ALIVE_5 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_5 = 0)


 143. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_5
Required
Show if: (ALIVE_5 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_5 = 0)


 144. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_5
Required
Show if: (ALIVE_5 = 1:[Si])


 145. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_5
Required
Show if: (ALIVE_5 = 1:[Si]) and (KID_AGE_YR_5 = 0)

 146. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_5

Required

Show if: (ALIVE_5 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_5 = 0)



147. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_5

Required

Show if: (ALIVE_5 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



148. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: ID_KID_5

Required

Show if: (ALIVE_5 = 1:[Sí]) and (HH_5 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_5 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



149. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_6**Contains:** LB_NAME_6, KID_SEX_6, ALIVE_6, AGEDIED_YR_6, AGEDIED_MON_6, AGEDIED_DAY_6, KID_AGE_YR_6, KID_AGE_MON_6, KID_AGE_DAY_6, HH_6, ID_KID_6**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 6)**Question:** LB_NAME_6**Required**150. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_6**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 151. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_6_DOB 152. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_6**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 153. (4) VIVO


¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_6
Required
Show if: (ALIVE_6 = 0:[No])


 154. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_6
Required
Show if: (ALIVE_6 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_6 = 0)


 155. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_6
Required
Show if: (ALIVE_6 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_6 = 0)


 156. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_6
Required
Show if: (ALIVE_6 = 1:[Si])


 157. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_6
Required
Show if: (ALIVE_6 = 1:[Si]) and (KID_AGE_YR_6 = 0)

 158. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?


INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_6

Required

Show if: (ALIVE_6 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_6 = 0)

 159. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_6

Required

Show if: (ALIVE_6 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 160. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

Question: ID_KID_6

Required

Show if: (ALIVE_6 = 1:[Sí]) and (HH_6 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_6 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



161. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_7**Contains:** LB_NAME_7, KID_SEX_7, ALIVE_7, AGEDIED_YR_7, AGEDIED_MON_7, AGEDIED_DAY_7, KID_AGE_YR_7, KID_AGE_MON_7, KID_AGE_DAY_7, HH_7, ID_KID_7**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 7)**Question:** LB_NAME_7**Required**162. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_7**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 163. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_7_DOB 164. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_7**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 165. (4) VIVO


¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_7
Required
Show if: (ALIVE_7 = 0:[No])


 166. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_7
Required
Show if: (ALIVE_7 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_7 = 0)


 167. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_7
Required
Show if: (ALIVE_7 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_7 = 0)


 168. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_7
Required
Show if: (ALIVE_7 = 1:[Si])


 169. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_7
Required
Show if: (ALIVE_7 = 1:[Si]) and (KID_AGE_YR_7 = 0)

 170. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)


INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_7

Required

Show if: (ALIVE_7 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_7 = 0)

 171. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_7

Required

Show if: (ALIVE_7 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 172. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

[Emisgwa be wali gudi?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: ID_KID_7

Required

Show if: (ALIVE_7 = 1:[Sí]) and (HH_7 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_7 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



173. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_8**Contains:** LB_NAME_8, KID_SEX_8, ALIVE_8, AGEDIED_YR_8, AGEDIED_MON_8, AGEDIED_DAY_8, KID_AGE_YR_8, KID_AGE_MON_8, KID_AGE_DAY_8, HH_8, ID_KID_8**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 8)**Question:** LB_NAME_8**Required**174. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_8**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 175. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_8_DOB 176. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_8**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 177. (4) VIVO


¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_8
Required
Show if: (ALIVE_8 = 0:[No])


 178. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_8
Required
Show if: (ALIVE_8 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_8 = 0)


 179. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_8
Required
Show if: (ALIVE_8 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_8 = 0)


 180. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_8
Required
Show if: (ALIVE_8 = 1:[Si])


 181. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_8
Required
Show if: (ALIVE_8 = 1:[Si]) and (KID_AGE_YR_8 = 0)

 182. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?


INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_8

Required

Show if: (ALIVE_8 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_8 = 0)

 183. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_8

Required

Show if: (ALIVE_8 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 184. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: ID_KID_8

Required

Show if: (ALIVE_8 = 1:[Sí]) and (HH_8 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_8 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



185. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_9**Contains:** LB_NAME_9, KID_SEX_9, ALIVE_9, AGEDIED_YR_9, AGEDIED_MON_9, AGEDIED_DAY_9, KID_AGE_YR_9, KID_AGE_MON_9, KID_AGE_DAY_9, HH_9, ID_KID_9**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 9)**Question:** LB_NAME_9**Required**186. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_9**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 187. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_9_DOB 188. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_9**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 189. (4) VIVO


¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_9
Required
Show if: (ALIVE_9 = 0:[No])


 190. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_9
Required
Show if: (ALIVE_9 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_9 = 0)


 191. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_9
Required
Show if: (ALIVE_9 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_9 = 0)


 192. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_9
Required
Show if: (ALIVE_9 = 1:[Si])


 193. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_9
Required
Show if: (ALIVE_9 = 1:[Si]) and (KID_AGE_YR_9 = 0)

 194. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_9

Required

Show if: (ALIVE_9 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_9 = 0)



195. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_9

Required

Show if: (ALIVE_9 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



196. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

Question: ID_KID_9

Required

Show if: (ALIVE_9 = 1:[Sí]) and (HH_9 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_9 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



197. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_10**Contains:** LB_NAME_10, KID_SEX_10, ALIVE_10, AGEDIED_YR_10, AGEDIED_MON_10, AGEDIED_DAY_10, KID_AGE_YR_10, KID_AGE_MON_10, KID_AGE_DAY_10, HH_10, ID_KID_10**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 10)**Question:** LB_NAME_10**Required**198. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_10**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 199. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_10_DOB 200. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_10**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 201. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_10**Required****Show if:** (ALIVE_10 = 0:[No])

202. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_10**Required****Show if:** (ALIVE_10 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_10 = 0)

203. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_10**Required****Show if:** (ALIVE_10 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_10 = 0)

204. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_10**Required****Show if:** (ALIVE_10 = 1:[Sí])

205. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_10**Required****Show if:** (ALIVE_10 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_10 = 0)

206. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?


INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_10

Required

Show if: (ALIVE_10 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_10 = 0)

 207. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_10

Required

Show if: (ALIVE_10 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 208. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

Question: ID_KID_10

Required

Show if: (ALIVE_10 = 1:[Sí]) and (HH_10 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_10 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



209. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_11**Contains:** LB_NAME_11, KID_SEX_11, ALIVE_11, AGEDIED_YR_11, AGEDIED_MON_11, AGEDIED_DAY_11, KID_AGE_YR_11, KID_AGE_MON_11, KID_AGE_DAY_11, HH_11, ID_KID_11**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 11)**Question:** LB_NAME_11**Required**210. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_11**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 211. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_11_DOB 212. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_11**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 213. (4) VIVO


¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_11
Required
Show if: (ALIVE_11 = 0:[No])


 214. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_11
Required
Show if: (ALIVE_11 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_11 = 0)


 215. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_11
Required
Show if: (ALIVE_11 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_11 = 0)


 216. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_11
Required
Show if: (ALIVE_11 = 1:[Sí])


 217. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_11
Required
Show if: (ALIVE_11 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_11 = 0)

 218. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_11

Required

Show if: (ALIVE_11 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_11 = 0)



219. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_11

Required

Show if: (ALIVE_11 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



220. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: ID_KID_11

Required

Show if: (ALIVE_11 = 1:[Sí]) and (HH_11 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_11 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



221. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_12**Contains:** LB_NAME_12, KID_SEX_12, ALIVE_12, AGEDIED_YR_12, AGEDIED_MON_12, AGEDIED_DAY_12, KID_AGE_YR_12, KID_AGE_MON_12, KID_AGE_DAY_12, HH_12, ID_KID_12**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 12)**Question:** LB_NAME_12**Required**222. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_12**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 223. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_12_DOB 224. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_12**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 225. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_12**Required****Show if:** (ALIVE_12 = 0:[No])

226. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_12**Required****Show if:** (ALIVE_12 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_12 = 0)

227. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_12**Required****Show if:** (ALIVE_12 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_12 = 0)

228. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_12**Required****Show if:** (ALIVE_12 = 1:[Sí])

229. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_12**Required****Show if:** (ALIVE_12 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_12 = 0)

230. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_12

Required

Show if: (ALIVE_12 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_12 = 0)



231. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_12

Required

Show if: (ALIVE_12 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



232. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

Question: ID_KID_12

Required

Show if: (ALIVE_12 = 1:[Sí]) and (HH_12 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_12 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



233. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_13**Contains:** LB_NAME_13, KID_SEX_13, ALIVE_13, AGEDIED_YR_13, AGEDIED_MON_13, AGEDIED_DAY_13, KID_AGE_YR_13, KID_AGE_MON_13, KID_AGE_DAY_13, HH_13, ID_KID_13**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 13)**Question:** LB_NAME_13**Required**234. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_13**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 235. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_13_DOB 236. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_13**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 237. (4) VIVO


¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_13
Required
Show if: (ALIVE_13 = 0:[No])


 238. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_13
Required
Show if: (ALIVE_13 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_13 = 0)


 239. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_13
Required
Show if: (ALIVE_13 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_13 = 0)


 240. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?
[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_13
Required
Show if: (ALIVE_13 = 1:[Sí])


 241. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?
[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_13
Required
Show if: (ALIVE_13 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_13 = 0)

 242. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?


INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_13

Required

Show if: (ALIVE_13 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_13 = 0)

 243. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_13

Required

Show if: (ALIVE_13 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 244. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: ID_KID_13

Required

Show if: (ALIVE_13 = 1:[Sí]) and (HH_13 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_13 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



245. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Page Break


Collection: LB_14**Contains:** LB_NAME_14, KID_SEX_14, ALIVE_14, AGEDIED_YR_14, AGEDIED_MON_14, AGEDIED_DAY_14, KID_AGE_YR_14, KID_AGE_MON_14, KID_AGE_DAY_14, HH_14, ID_KID_14**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 14)**Question:** LB_NAME_14**Required**246. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_14**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 247. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_14_DOB 248. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_14**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 249. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_14**Required****Show if:** (ALIVE_14 = 0:[No])

250. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_14**Required****Show if:** (ALIVE_14 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_14 = 0)

251. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_14**Required****Show if:** (ALIVE_14 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_14 = 0)

252. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_14**Required****Show if:** (ALIVE_14 = 1:[Sí])

253. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_14**Required****Show if:** (ALIVE_14 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_14 = 0)

254. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_14

Required

Show if: (ALIVE_14 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_14 = 0)



255. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_14

Required

Show if: (ALIVE_14 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



256. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

Question: ID_KID_14

Required

Show if: (ALIVE_14 = 1:[Sí]) and (HH_14 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_14 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



257. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_15**Contains:** LB_NAME_15, KID_SEX_15, ALIVE_15, AGEDIED_YR_15, AGEDIED_MON_15, AGEDIED_DAY_15, KID_AGE_YR_15, KID_AGE_MON_15, KID_AGE_DAY_15, HH_15, ID_KID_15**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 15)**Question:** LB_NAME_15**Required**258. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_15**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 259. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_15_DOB 260. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_15**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 261. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_15**Required****Show if:** (ALIVE_15 = 0:[No])

262. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_15**Required****Show if:** (ALIVE_15 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_15 = 0)

263. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_15**Required****Show if:** (ALIVE_15 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_15 = 0)

264. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_15**Required****Show if:** (ALIVE_15 = 1:[Sí])

265. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_15**Required****Show if:** (ALIVE_15 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_15 = 0)

266. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?


INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_15

Required

Show if: (ALIVE_15 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_15 = 0)

 267. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_15

Required

Show if: (ALIVE_15 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 268. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: ID_KID_15

Required

Show if: (ALIVE_15 = 1:[Sí]) and (HH_15 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_15 < 5)

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



269. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Page Break

Collection: LB_16

Contains: LB_NAME_16, KID_SEX_16, ALIVE_16, AGEDIED_YR_16, AGEDIED_MON_16, AGEDIED_DAY_16, KID_AGE_YR_16, KID_AGE_MON_16, KID_AGE_DAY_16, HH_16, ID_KID_16

Show if: (CHILDREN_TALLY_NUM >= 16)

Question: LB_NAME_16

Required




270. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_16**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 271. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_16_DOB 272. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_16**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	


 273. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break


Question: AGEDIED_YR_16**Required****Show if:** (ALIVE_16 = 0:[No]) 274. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años


Question: AGEDIED_MON_16**Required****Show if:** (ALIVE_16 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_16 = 0) 275. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes


Question: AGEDIED_DAY_16**Required****Show if:** (ALIVE_16 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_16 = 0) 276. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día


Question: KID_AGE_YR_16**Required****Show if:** (ALIVE_16 = 1:[Sí]) 277. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_16**Required****Show if:** (ALIVE_16 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_16 = 0) 278. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?


INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_16

Required

Show if: (ALIVE_16 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_16 = 0)

 279. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_16

Required

Show if: (ALIVE_16 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 280. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: ID_KID_16

Required

Show if: (ALIVE_16 = 1:[Sí]) and (HH_16 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



281. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_17**Contains:** LB_NAME_17, KID_SEX_17, ALIVE_17, AGEDIED_YR_17, AGEDIED_MON_17, AGEDIED_DAY_17, KID_AGE_YR_17, KID_AGE_MON_17, KID_AGE_DAY_17, HH_17, ID_KID_17**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 17)**Question:** LB_NAME_17**Required**282. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_17**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 283. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_17_DOB 284. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_17**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	


 285. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break


Question: AGEDIED_YR_17**Required****Show if:** (ALIVE_17 = 0:[No]) 286. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años


Question: AGEDIED_MON_17**Required****Show if:** (ALIVE_17 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_17 = 0) 287. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes


Question: AGEDIED_DAY_17**Required****Show if:** (ALIVE_17 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_17 = 0) 288. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día


Question: KID_AGE_YR_17**Required****Show if:** (ALIVE_17 = 1:[Sí]) 289. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_17**Required****Show if:** (ALIVE_17 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_17 = 0) 290. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_17

Required

Show if: (ALIVE_17 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_17 = 0)



291. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_17

Required

Show if: (ALIVE_17 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



292. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: ID_KID_17

Required

Show if: (ALIVE_17 = 1:[Sí]) and (HH_17 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



293. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Page Break


Collection: LB_18**Contains:** LB_NAME_18, KID_SEX_18, ALIVE_18, AGEDIED_YR_18, AGEDIED_MON_18, AGEDIED_DAY_18, KID_AGE_YR_18, KID_AGE_MON_18, KID_AGE_DAY_18, HH_18, ID_KID_18**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 18)**Question:** LB_NAME_18**Required**294. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_18**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 295. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_18_DOB 296. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_18**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	


 297. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break


Question: AGEDIED_YR_18**Required****Show if:** (ALIVE_18 = 0:[No]) 298. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años


Question: AGEDIED_MON_18**Required****Show if:** (ALIVE_18 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_18 = 0) 299. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes


Question: AGEDIED_DAY_18**Required****Show if:** (ALIVE_18 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_18 = 0) 300. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día


Question: KID_AGE_YR_18**Required****Show if:** (ALIVE_18 = 1:[Sí]) 301. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_18**Required****Show if:** (ALIVE_18 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_18 = 0) 302. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_18

Required

Show if: (ALIVE_18 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_18 = 0)



303. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_18

Required

Show if: (ALIVE_18 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



304. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

Question: ID_KID_18

Required

Show if: (ALIVE_18 = 1:[Sí]) and (HH_18 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



305. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break


Collection: LB_19**Contains:** LB_NAME_19, KID_SEX_19, ALIVE_19, AGEDIED_YR_19, AGEDIED_MON_19, AGEDIED_DAY_19, KID_AGE_YR_19, KID_AGE_MON_19, KID_AGE_DAY_19, HH_19, ID_KID_19**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 19)**Question:** LB_NAME_19**Required**306. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_19**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 307. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_19_DOB 308. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_19**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	


 309. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break


Question: AGEDIED_YR_19**Required****Show if:** (ALIVE_19 = 0:[No]) 310. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años


Question: AGEDIED_MON_19**Required****Show if:** (ALIVE_19 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_19 = 0) 311. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes


Question: AGEDIED_DAY_19**Required****Show if:** (ALIVE_19 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_19 = 0) 312. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día


Question: KID_AGE_YR_19**Required****Show if:** (ALIVE_19 = 1:[Sí]) 313. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_19**Required****Show if:** (ALIVE_19 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_19 = 0) 314. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_19

Required

Show if: (ALIVE_19 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_19 = 0)



315. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_19

Required

Show if: (ALIVE_19 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



316. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

Question: ID_KID_19

Required

Show if: (ALIVE_19 = 1:[Sí]) and (HH_19 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



317. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Page Break


Collection: LB_20**Contains:** LB_NAME_20, KID_SEX_20, ALIVE_20, AGEDIED_YR_20, AGEDIED_MON_20, AGEDIED_DAY_20, KID_AGE_YR_20, KID_AGE_MON_20, KID_AGE_DAY_20, HH_20, ID_KID_20**Show if:** (CHILDREN_TALLY_NUM >= 20)**Question:** LB_NAME_20**Required**318. (1) NOMBRE / [Nuga](#)

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

Auto Page Break

Question: KID_SEX_20**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	

 319. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

Ibua massered, ome?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB_20_DOB 320. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

¿En qué día, mes y año nació ? / Ibu ibaggi, nii, birga gwalulesa?

Día Mes Año **Question:** ALIVE_20**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 321. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No

Auto Page Break

Question: AGEDIED_YR_20**Required****Show if:** (ALIVE_20 = 0:[No])

322. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED_MON_20**Required****Show if:** (ALIVE_20 = 0:[No]) and (AGEDIED_YR_20 = 0)

323. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: AGEDIED_DAY_20**Required****Show if:** (ALIVE_20 = 0:[No]) and (AGEDIED_MON_20 = 0)

324. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

[Iggi birga nigadggi burgwisa?](#)

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

Question: KID_AGE_YR_20**Required****Show if:** (ALIVE_20 = 1:[Sí])

325. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

[Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?](#)

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: KID_AGE_MON_20**Required****Show if:** (ALIVE_20 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_20 = 0)

326. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

Question: KID_AGE_DAY_20

Required

Show if: (ALIVE_20 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_MON_20 = 0)



327. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

Question: HH_20

Required

Show if: (ALIVE_20 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



328. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: ID_KID_20

Required

Show if: (ALIVE_20 = 1:[Sí]) and (HH_20 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



329. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

Entrevistador: Registre el CÓDIGO de ID de de la lista del hogar:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 Page Break

Question: NUM_CHILD
Show if: (PAROUS = 1:[Sí])



330. ¿Cuántos de sus niños de 0-59 meses viven en esta casa?

Iggi mergu burwigan birga addar agumalad be wali gudi?

Page Break

Collection: NOTLIVE_ROSTER**Contains:** NOTLIVE, NOTLIVE_NUM, NL_1, NL_2, NL_3, NL_4, NL_5**Sección 7. Aborto espontáneo/aborto voluntario/mortinato****Question:** NOTLIVE**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí / Eye	
0	No / Suly	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



331. ¿Alguna vez ha tenido un embarazo que terminó en aborto espontáneo, aborto voluntario o en el que el niño nació muerto?

Be boniguar gudigua, be goegasa o beibe melesa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí / Eye
- ☐ No / Suly
- ☐ No sabe / Wissuli
- ☐ Se negó a contestar / Yabba summagge

Auto Page Break

Question: NOTLIVE_NUM**Required****Show if:** (NOTLIVE = 1:[Sí / Eye])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	



332. ¿Cuántos embarazos terminaron en aborto espontáneo, aborto voluntario o nacido muerto?

[Warbigua?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5


Entrevistador:

- Complete la lista de esos embarazos utilizando la información proporcionada por la madre seleccionada.
- Recoja la información, comenzando por el último embarazo y yendo hacia atrás.

Auto Page Break

Collection: NL_1
Contains: GEST_MON_1, SIGNS1, NL_ANC_1
Show if: (NOTLIVE_NUM >= 1:[1])

Custom Layout Question: END_1

 333. (1) FECHA EN QUE SUCEDIÓ EL ABORTO:

En qué fecha sucedió el aborto? / We melesad e iba be insae/ebinsae?

Día Mes Año

Question: GEST_MON_1

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 334. (2) EDAD GESTACIONAL

¿De cuántos meses estaba embarazada cuando perdió a su bebé?

Boniguarbe gudigua, ni warbigua nigadgine bei melesa?

(SELECCIONE LOS MESES)

-- Seleccione una opción --

Question: SIGNS1

Minimum checks: 1

 335. (3) SIGNOS VITALES

¿Mostró el bebé signos vitales luego de nacer? (como moverse, llorar o respirar)

Goe dula aidesa

Lea las opciones

- ☐ Lloró / Bosa
☐ Respiró / Bunosa
☐ No / Suly
☐ Se negó a responder / Yabba summagge

Question: NL_ANC_1

Required

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

 336. (4) CUIDADO PRENATAL PARA EL EMBARAZO

¿Durante este embarazo, tuvo control prenatal por personal médico?

Boniguarbe gudigua wag ner se be arbi?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Page Break

Collection: NL_2
Contains: GEST_MON_2, SIGNS2, NL_ANC_2
Show if: (NOTLIVE_NUM >= 2:[2])

Custom Layout Question: END_2

 337. (1) FECHA EN QUE SUCEDIÓ EL ABORTO:

En qué fecha sucedió el aborto? / We melesad e iba be insae/ebinsae?

Día Mes Año

Question: GEST_MON_2

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 338. (2) EDAD GESTACIONAL

¿De cuántos meses estaba embarazada cuando perdió a su bebé?

Boniguarbe gudigua, ni warbigua nigadgine bei melesa?

(SELECCIONE LOS MESES)

-- Seleccione una opción --

Question: SIGNS2

Minimum checks: 1

 339. (3) SIGNOS VITALES

¿Mostró el bebé signos vitales luego de nacer? (como moverse, llorar o respirar)

Goe dula aidesa

Lea las opciones

- ☐ Lloró / Bosa
☐ Respiró / Bunosa
☐ No / Suly
☐ Se negó a responder / Yabba summagge

Question: NL_ANC_2

Required

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

 340. (4) CUIDADO PRENATAL PARA EL EMBARAZO

¿Durante este embarazo, tuvo control prenatal por personal médico?

Boniguarbe gudigua wag ner se be arbi?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Page Break

Collection: NL_3
Contains: GEST_MON_3, SIGNS3, NL_ANC_3
Show if: (NOTLIVE_NUM >= 3:[3])

Custom Layout Question: END_3

 341. (1) FECHA EN QUE SUCEDIÓ EL ABORTO:

En qué fecha sucedió el aborto? / We melesad e iba be insae/ebinsae?

Día Mes Año

Question: GEST_MON_3
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 342. (2) EDAD GESTACIONAL

¿De cuántos meses estaba embarazada cuando perdió a su bebé?

Boniguarbe gudigua, ni warbigua nigadgine bei melesa?

(SELECCIONE LOS MESES)

-- Seleccione una opción --

Question: SIGNS3
Minimum checks: 1

 343. (3) SIGNOS VITALES

¿Mostró el bebé signos vitales luego de nacer? (como moverse, llorar o respirar)

Goe dula aidesa

Lea las opciones

- ☐ Lloró / Bosa
☐ Respiró / Bunosa
☐ No / Suly
☐ Se negó a responder / Yabba summagge

Question: NL_ANC_3
Required

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

 344. (4) CUIDADO PRENATAL PARA EL EMBARAZO

¿Durante este embarazo, tuvo control prenatal por personal médico?

Boniguarbe gudigua wag ner se be arbi?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Page Break

Collection: NL_4
Contains: GEST_MON_4, SIGNS4, NL_ANC_4
Show if: (NOTLIVE_NUM >= 4:[4])

Custom Layout Question: END_4

 345. (1) FECHA EN QUE SUCEDIÓ EL ABORTO:

En qué fecha sucedió el aborto? / We melesad e iba be insae/ebinsae?

Día Mes Año

Question: GEST_MON_4

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 346. (2) EDAD GESTACIONAL

¿De cuántos meses estaba embarazada cuando perdió a su bebé?

Boniguarbe gudigua, ni warbigua nigadgine bei melesa?

(SELECCIONE LOS MESES)

-- Seleccione una opción --

Question: SIGNS4

Minimum checks: 1

 347. (3) SIGNOS VITALES

¿Mostró el bebé signos vitales luego de nacer? (como moverse, llorar o respirar)

Goe dula aidesa

Lea las opciones

- ☐ Lloró / Bosa
☐ Respiró / Bunosa
☐ No / Suly
☐ Se negó a responder / Yabba summagge

Question: NL_ANC_4

Required

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

 348. (4) CUIDADO PRENATAL PARA EL EMBARAZO

¿Durante este embarazo, tuvo control prenatal por personal médico?

Boniguarbe gudigua wag ner se be arbi?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Page Break

Collection: NL_5
Contains: GEST_MON_5, SIGNS5, NL_ANC_5
Show if: (NOTLIVE_NUM >= 5:[5])

Custom Layout Question: END_5

 349. (1) FECHA EN QUE SUCEDIÓ EL ABORTO:

En qué fecha sucedió el aborto? / We melesad e iba be insae/ebinsae?

Día Mes Año

Question: GEST_MON_5

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 350. (2) EDAD GESTACIONAL

¿De cuántos meses estaba embarazada cuando perdió a su bebé?

Boniguarbe gudigua, ni warbigua nigadgine bei melesa?

(SELECCIONE LOS MESES)

-- Seleccione una opción --

Question: SIGNS5

Minimum checks: 1

 351. (3) SIGNOS VITALES

¿Mostró el bebé signos vitales luego de nacer? (como moverse, llorar o respirar)

Goe dula aidesa

Lea las opciones

- ☐ Lloró / Bosa
☐ Respiró / Bunosa
☐ No / Suly
☐ Se negó a responder / Yabba summagge

Question: NL_ANC_5

Required

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

 352. (4) CUIDADO PRENATAL PARA EL EMBARAZO

¿Durante este embarazo, tuvo control prenatal por personal médico?

Boniguarbe gudigua wag ner se be arbi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Page Break

Collection: CURRENT_PREGNANCY**Contains:** LASTMENSES, PREG1, PREG2, PREG3, PREG4, PREG5**Sección 8. Embarazo actual / Emisgwa be bonigwargusadggi****Question:** LASTMENSES**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	No lo recuerda / Be insae	
2	Antes del último embarazo / Bo bonigwar gued idu ale	
3	Nuna menstruuo / igar daisa sar gusa	
4	Está en etapa de menopausia o se hizo una histerectomía / Beobelosa	
5	Ingrese la cantidad de días atrás / Be insae, ingua :	
6	Ingrese la cantidad de meses atrás / Be insae, ibu niggine :	
7	Ingrese la cantidad de años atrás / Be insae, ibu biargagine :	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



353. ¿Cuándo fue su último periodo menstrual?

[Be insae be igar dagsad iba.](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ No lo recuerda / [Be insae](#)
- ☐ Antes del último embarazo / [Bo bonigwar gued idu ale](#)
- ☐ Nuna menstruuo / [igar daisa sar gusa](#)
- ☐ Está en etapa de menopausia o se hizo una histerectomía / [Beobelosa](#)
- ☐ Ingrese la cantidad de días atrás / [Be insae, ingua](#) :
- ☐ Ingrese la cantidad de meses atrás / [Be insae, ibu niggine](#) :
- ☐ Ingrese la cantidad de años atrás / [Be insae, ibu biargagine](#) :
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Auto Page Break

Question: PREG1**Required****Show if:** (LASTMENSES is-any-of 5:[Ingrese la cantidad de días atrás / Be insae, ingua :] or 6:[Ingrese la cantidad de meses atrás / Be insae, ibu niggine :] or 7:[Ingrese la cantidad de años atrás / Be insae, ibu biargagine :])

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



354. ¿Está embarazada en este momento?

[Emisgwa be bonigwale?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Question: PREG2**Required****Show if:** (PREG1 = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	0	
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



355. ¿Cuántos meses tiene de embarazo?

[Iggi ni be nigga?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PREG3**Required****Show if:** (PREG1 = 1:[S])

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



356. Cuando quedó embarazada, ¿quería quedar embarazada en ese entonces?

[Bowargusgu, nicubiegi be nicusa?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Question: PREG4**Required****Show if:** (PREG3 = 0:[No])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Quería esperar / Be edarboe	
2	No quería tener más hijos / Budar bar nigue	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



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

[Be mimmi dunnaad sedi binsae na bar niggubisuli?](#)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Quería esperar / [Be edarboe](#)
- ☐ No quería tener más hijos / [Budar bar nigue](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Auto Page Break

Question: PREG5**Required****Show if:** (PREG4 = 1:[Quería esperar / Be edarboe])

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



358. ¿Cuánto más quería esperar?

Bule suidi be edar bena?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Entrevistador: Si es menos de un año, registre meses.

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

Page Break

Collection: CONTRACEPTION_FERTILITY_PREFS**Contains:** C_FP1_PREFACE, C_FP1, C_FP2_PREFACE, C_FP2, CONTRACEPTION_USAGE_LOCATION, CYCLE1, FP_HISTORY, FP_REASON, FP_NOUSE2, FP_PREG_DESIRE, FP_CHW, VISIT_FAC, FP_ADVICE_FAC**Sección 9. Preferencias de anticoncepción y fertilidad***Esta sección solo debe aplicarse a mujeres casadas o con pareja***Question:** C_FP1_PREFACE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí / Eye	
0	No / Suly (salto)	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



359. ¿Alguna vez ha oído hablar de métodos de planificación familiar?

[Mimmi dumma odungued e ina burba margi beg sun magdimala?](#)

- ☐ Sí / [Eye](#)
- ☐ No / [Suly \(salto\)](#)
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Auto Page Break

Question Block: C_FP1

Contains: M1_FST_HEARD, M2_MST_HEARD, M3_IUD_HEARD, M4_INJ_HEARD, M5_IMP_HEARD, M6_OCP_HEARD, M7_CON_HEARD, M8_FCO_HEARD, M9_DIA_HEARD, M10_SPO_HEARD, M11_LAM_HEARD, M12_RHY_HEARD, M13_WDR_HEARD, M14 EMC_HEARD, M15_OMO_HEARD, M16_OTR_HEARD

Required

Show if: (C_FP1_PREFACE = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí / Eye	
0	No / Suli	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Sogbisuli	



¿Qué métodos de planificación conoce?

Be mimmi dumma odungued ina mar be wisi o be dagdii

Marque todas las opciones que mencione la encuestada.

360. Esterilización femenina. / Siamar obeloged igar EXPLICAR: Las mujeres pueden realizarse una operación para no tener más hijos. / Idodi nabir omegan obellogged merbar baggega	-- Seleccione una opción --
361. Esterilización masculina. / Massergan obeloged igar EXPLICAR: Los hombres pueden realizarse una operación para evitar tener más hijos. / Idodi nabir massergan obellogged merbar baggega	-- Seleccione una opción --
362. DIU / Ina siamar abgangi sialed EXPLICAR: Un médico o una enfermera pueden colocarles a las mujeres un dispositivo o DIU. / DIU nugad nergan wedi bega yoe be agbganggi	-- Seleccione una opción --
363. Inyectables. / Iggu yualed EXPLICAR: Un personal de la salud puede darles una inyección a las mujeres que impide que queden embarazadas durante uno o más meses. / Igo di nergan be ga yoe, merbe baggega	-- Seleccione una opción --
364. Implantes. / Sagwaggi nasig galed EXPLICAR: Un médico o una enfermera pueden colocarles a las mujeres una o más pequeñas varillas en la parte superior del brazo que puede prevenir el embarazo durante uno o más años. / Implantes wedi nergan bega nasigoe sagwaggi mer be baggega	-- Seleccione una opción --
365. Píldora. / Ina doaled EXPLICAR: Las mujeres pueden tomar una píldora todos los días para evitar quedar embarazadas. / Píldora di nugad we di doarsalegge	-- Seleccione una opción --
366. Condón. / Massergan abgan cunnu EXPLICAR: Los hombres pueden colocarse un preservativo de hule antes de tener relaciones sexuales. / Condón di massergan abganggi yolegge merbaggega	-- Seleccione una opción --
367. Condón femenino. / Siamar abgan cunnu EXPLICAR: Las mujeres pueden colocarse un preservativo en la vagina antes de tener relaciones sexuales. / Condón omegangandi abganggi yole moga	-- Seleccione una opción --
368. Diafragma / Cunnu EXPLICAR: Este método consta de un aro de metal flexible con una membrana de látex que se inserta en la vagina para evitar el embarazo. / Diafragma di esgoro dobbe daglegge be abganggi yooe	-- Seleccione una opción --
369. Esponja, espermicida / Ina maggu maggud EXPLICAR: Este método consta de una jalea que se aplica dentro de la vagina con un pequeño aplicador. / Esponja di be abganggi magoed	-- Seleccione una opción --
370. Método de Amenorrea por Lactancia (MELA) / Col onunaidgi EXPLICAR: Esto se refiere al período en que una mujer no puede tener hijos que se produce después de un parto cuando una mujer no menstrúa debido a la lactancia. / (MELA) di wedi soglegge ammor wargwen gueg bagge goe anunaidba	-- Seleccione una opción --
371. Método del ritmo. / Igar nigga ome se coled	

EXPLICAR: Cada mes en que una mujer es sexualmente activa, puede evitar el embarazo no teniendo relaciones sexuales en los días del mes que tiene más probabilidades de embarazarse. / Ritmo di soglegge ni irba be bonigan daggedggi masseredse golosuli a ibaggi mer bonigwar quedga	-- Seleccione una opción -- ▾
372. Retiro o Coito interrumpido. / Igar nigga ome se coled EXPLICAR: Los hombres deben tener cuidado y retirarse antes del clímax. / Retiro di soglegge be massered beggi banguoe mer baggega	-- Seleccione una opción -- ▾
373. Anticoncepción de emergencia. / Emergencia sogge be masseredse gossaggi ibaggi be inadoe mer bonigwar guega EXPLICAR: Como medida de emergencia, dentro de los tres días posteriores a haber tenido relaciones sexuales sin protección, las mujeres pueden tomar píldoras especiales para impedir el embarazo. / Emergencia sogge be masseredse gossaggi ibaggi be inadoe me r bonigwar guega	-- Seleccione una opción -- ▾
374. Otro, método moderno / Emisgua baid bini nosad	-- Seleccione una opción -- ▾
375. Otro, método tradicional / Tule ina	-- Seleccione una opción -- ▾

Question: C_FP2_PREFACE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí / Eye	
0	No / Suly (salto)	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



376. ¿Utiliza algún método de planificación actualmente?

Mimmi dumma onoed, ina burbagan ebunai emisqua?

- ☐ Sí / Eye
☐ No / Suly (salto)
☐ No sabe / Wissuli
☐ Se negó a contestar / Yabba summagge

Auto Page Break

Question Block: C_FP2

Contains: M1_FST_USENOW, M2_MST_USENOW, M3_IUD_USENOW, M4_INJ_USENOW, M5_IMP_USENOW, M6_OCP_USENOW, M7_CON_USENOW, M8_FCO_USENOW, M9_DIA_USENOW, M10_SPO_USENOW, M11_LAM_USENOW, M12_RHY_USENOW, M13_WDR_USENOW, M14 EMC_USENOW, M15_OMO_USENOW, M16_OTR_USENOW

Required

Show if: (C_FP2_PREFACE = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí / Eye	
0	No / Suli	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Sogbisuli	



¿Qué métodos de planificación utiliza actualmente?

Igid be ebusa/o ebunai?

377. Esterilización femenina - ¿Le han realizado una esterilización? / We be imagdi omegan obellogged merbar baggega	-- Seleccione una opción --
378. Esterilización masculina - Su pareja, ¿se ha realizado una esterilización? / We be massered imagdi obellogged merbar baggega	-- Seleccione una opción --
379. DIU / Ina siamar abgangi sialed	-- Seleccione una opción --
380. Inyectables / Iggu Yualed	-- Seleccione una opción --
381. Implantes / Sagwaggi nasig galed	-- Seleccione una opción --
382. Píldora / Ina Doaled	-- Seleccione una opción --
383. Condón / Massergan abgan cunnu	-- Seleccione una opción --
384. Condón femenino / Siamar abgan cunnu	-- Seleccione una opción --
385. Diafragma / Cunnu	-- Seleccione una opción --
386. Esponja, espermicida / Ina maggu maggud	-- Seleccione una opción --
387. Método de amenorrea por lactancia (MELA) / Col onunaidgi	-- Seleccione una opción --
388. Método del ritmo / Igar nigga ome se coled	-- Seleccione una opción --
389. Retiro o coito interrumpido / Igar nigga ome se coled	-- Seleccione una opción --
390. Anticoncepción de emergencia / Emergencia sogge be masseredse gossaggi ibaggi be inadoe mer bonigwar guega	-- Seleccione una opción --
391. Otro, método moderno / Emisgua baid bini nosad	-- Seleccione una opción --
392. Otro, método tradicional / Tule ina	-- Seleccione una opción --

Page Break

Collection: CONTRACEPTION_USAGE_LOCATION

Contains: M1_FST_USE_YR, M1_FST_USE_MON, M2_MST_USE_YR, M2_MST_USE_MON, M3_IUD_USE_YR, M3_IUD_USE_MON, M4_INJ_USE_YR, M4_INJ_USE_MON, M5_IMP_USE_YR, M5_IMP_USE_MON, M6_OCP_USE_YR, M6_OCP_USE_MON, M7_CON_USE_YR, M7_CON_USE_MON, M8_FCO_USE_YR, M8_FCO_USE_MON, M9_DIA_USE_YR, M9_DIA_USE_MON, M10_SPO_USE_YR, M10_SPO_USE_MON, M11_LAM_USE_YR, M11_LAM_USE_MON, M12_RHY_USE_YR, M12_RHY_USE_MON, M13_WDR_USE_YR, M13_WDR_USE_MON, M14_EMC_USE_YR, M14_EMC_USE_MON, M15_OMO_USE_YR, M15_OMO_USE_MON, M16_OTR_USE_YR, M16_OTR_USE_MON, M1_FST_RECENT_WHERE, M1_FST_RECENT_NAME, M2_MST_RECENT_WHERE, M2_MST_RECENT_NAME, M3_IUD_RECENT_WHERE, M3_IUD_RECENT_NAME, M4_INJ_RECENT_WHERE, M4_INJ_RECENT_NAME, M5_IMP_RECENT_WHERE, M5_IMP_RECENT_NAME, M6_OCP_RECENT_WHERE, M6_OCP_RECENT_NAME, M7_CON_RECENT_WHERE, M7_CON_RECENT_NAME, M8_FCO_RECENT_WHERE, M8_FCO_RECENT_NAME, M9_DIA_RECENT_WHERE, M9_DIA_RECENT_NAME, M10_SPO_RECENT_WHERE, M10_SPO_RECENT_NAME, M11_LAM_RECENT_WHERE, M12_RHY_RECENT_WHERE, M13_WDR_RECENT_WHERE, M14_EMC_RECENT_WHERE, M14_EMC_RECENT_NAME, M15_OMO_RECENT_WHERE, M15_OMO_RECENT_NAME, M16_OTR_RECENT_WHERE, METHOD_OTH, METHOD_DEC

Show if: (M1_FST_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M2_MST_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M3_IUD_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M4_INJ_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M5_IMP_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M6_OCP_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M7_CON_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M8_FCO_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M9_DIA_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M10_SPO_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M11_LAM_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M12_RHY_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M13_WDR_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M14_EMC_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M15_OMO_HEARD = 1:[Sí / Eye]) or (M16_OTR_HEARD = 1:[Sí / Eye])

Question: M1_FST_USE_YR**Required**

Show if: (M1_FST_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



393. Esterilización femenina:

¿En qué año se hizo la esterilización?

[Ibu birgaggi be obelosa?](#)

(DIGITE EL AÑO):

- ☐ Año: (AAAA)
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: M1_FST_USE_MON**Required**

Show if: (M1_FST_USENOW = 1:[Sí / Eye])



394. Esterilización femenina:

¿En qué mes se realizó la esterilización?

[Ibu niiggi be obelosa?](#)

(INGRESE EL MES):

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

(MM)

Question: M2_MST_USE_YR**Required**

Show if: (M2_MST_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



395. Masculina Esterilización:

¿En qué año se hizo la esterilización?

[Ibu birgaggi be obelosa?](#)

(DIGITE AÑO):

- ☐ Año: (AAAA)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: M2_MST_USE_MON**Required****Show if:** (M2_MST_USENOW = 1:[Sí / Eye])

396. Esterilización masculina:

¿En qué mes se realizó la esterilización?

Ibu niiggi be obelosa?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 (MM)**Question:** M3_IUD_USE_YR**Required****Show if:** (M3_IUD_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



397. ¿Desde qué año ha estado utilizando el dispositivo intrauterino de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude we esgoro?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año: (AAAA)☐ No sabe☐ Se negó a contestar**Question:** M3_IUD_USE_MON**Required****Show if:** (M3_IUD_USENOW = 1:[Sí / Eye])

398. ¿Desde qué mes ha usado el dispositivo intrauterino en forma continua?

Ibu niiggi be ebude we esgoro?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 (MM)**Question:** M4_INJ_USE_YR**Required****Show if:** (M4_INJ_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



399. ¿Desde qué año ha estado utilizando inyectables de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude we igoyoed?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año: (AAAA)☐ No sabe☐ Se negó a contestar

Question: M4_INJ_USE_MON**Required****Show if:** (M4_INJ_USENOW = 1:[Sí / Eye])

400. ¿Desde qué mes ha usado inyectables en forma continua?

Ibu niiggi be ebude we igoyoed?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 (MM)**Question:** M5_IMP_USE_YR**Required****Show if:** (M5_IMP_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



401. ¿Desde qué año ha estado utilizando implantes de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude we saguagginasigged?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año: (AAAA)☐ No sabe☐ Se negó a contestar**Question:** M5_IMP_USE_MON**Required****Show if:** (M5_IMP_USENOW = 1:[Sí / Eye])

402. ¿Desde qué mes ha usado implantes en forma continua?

Ibu niiggi be ebude we saguagginasigged?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 (MM)**Question:** M6_OCP_USE_YR**Required****Show if:** (M6_OCP_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



403. ¿Desde qué año ha estado utilizando píldoras anticonceptivas de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude ina doaled?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año: (AAAA)☐ No sabe☐ Se negó a contestar**Question:** M6_OCP_USE_MON**Required****Show if:** (M6_OCP_USENOW = 1:[Sí / Eye])

404. ¿Desde qué mes ha usado la píldora en forma continua?

Ibu niiggi be ebude ina doaled?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

(MM)

Question: M7_CON_USE_YR

Required

Show if: (M7_CON_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



405. ¿Desde qué año ha estado utilizando condones de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude massergan cunnu?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año: (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: M7_CON_USE_MON

Required

Show if: (M7_CON_USENOW = 1:[Sí / Eye])



406. ¿Desde qué mes ha usado condones en forma continua?

Ibu niiggi be ebude bali bali massergan cunnu?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

(MM)

Question: M8_FCO_USE_YR

Required

Show if: (M8_FCO_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



407. ¿Dese qué año ha estado utilizando condones femeninos de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude bali bali omegan cunnu?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año: (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: M8_FCO_USE_MON

Required

Show if: (M8_FCO_USENOW = 1:[Sí / Eye])



408. ¿Desde qué mes ha usado los condones femeninos en forma continua?

Ibu niiggi be ebude bali bali omegan cunnu?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe
-2 = Se negó a contestar

(MM)

Question: M9_DIA_USE_YR

Required

Show if: (M9_DIA_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



409. ¿Desde qué año ha estado utilizando el diafragma de manera continua?

Ibu birgaggibalibali be ebude cunna?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año: (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: M9_DIA_USE_MON

Required

Show if: (M9_DIA_USENOW = 1:[Sí / Eye])



410. ¿Desde qué mes ha usado el diafragma en forma continua?

Ibu niiggi be ebude balibali cunnu?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

(MM)

Question: M10_SPO_USE_YR

Required

Show if: (M10_SPO_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



411. ¿Desde qué año ha estado utilizando esponjas o espermicidas de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude we ina magaled abganggi?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año: (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: M10_SPO_USE_MON

Required

Show if: (M10_SPO_USENOW = 1:[Sí / Eye])



412. ¿Desde qué mes ha usado esponjas o espermicidas en forma continua?

Ibu niiggi be ebude we ina magaled abganggi?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

(MM)

Question: M11_LAM_USE_YR**Required****Show if:** (M11_LAM_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



413. ¿Desde qué año ha estado utilizando el método de lactancia y amenorrea (MELA) de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude we mimmigan onunaidba gueg bagged?

(DIGITE EL AÑO):

- ☐ Año: (AAAA)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: M11_LAM_USE_MON**Required****Show if:** (M11_LAM_USENOW = 1:[Sí / Eye])

414. ¿Desde qué mes ha usado el método de lactancia y amenorrea (MELA) en forma continua?

Ibu niiggi be ebude we mimmigan onunaidba gueg bagged?

(INGRESE EL MES):

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

 (MM)**Question:** M12_RHY_USE_YR**Required****Show if:** (M12_RHY_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



415. ¿Desde qué año ha estado utilizando el método de ritmo de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude we ritmo nugad?

(DIGITE EL AÑO):

- ☐ Año: (AAAA)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: M12_RHY_USE_MON**Required****Show if:** (M12_RHY_USENOW = 1:[Sí / Eye])

416. ¿Desde qué mes ha usado el método del ritmo en forma continua?

Ibu niiggi be ebude we ritmo nugad?

(INGRESE EL MES):

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

 (MM)**Question:** M13_WDR_USE_YR**Required****Show if:** (M13_WDR_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	

-2 Se negó a contestar



417. ¿Desde qué año ha estado utilizando el método de retiro o coito interrumpido de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude we gossale yog banguar daed?

(DIGITE EL AÑO):

- ☐ Año: (AAAA)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: M13_WDR_USE_MON

Required

Show if: (M13_WDR_USENOW = 1:[Sí / Eye])



418. ¿Desde qué mes ha usado el método de retiro o coito interrumpido en forma continua?

Ibu niiggi be ebude we gossale yog banguar daed?

(INGRESE EL MES):

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

(MM)

Question: M14_EMC_USE_YR

Required

Show if: (M14_EMC_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



419. ¿Desde qué año ha estado utilizando anticoncepción de emergencia de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude we ina?

(DIGITE EL AÑO):

- ☐ Año: (AAAA)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: M14_EMC_USE_MON

Required

Show if: (M14_EMC_USENOW = 1:[Sí / Eye])



420. ¿Desde qué mes ha usado anticoncepción de emergencia en forma continua?

Ibu niiggi be ebude we ina?

(INGRESE EL MES):

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

(MM)

Question: M15_OMO_USE_YR

Required

Show if: (M15_OMO_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



421. ¿Desde qué año ha estado utilizando otros métodos modernos de planificación familiar de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude we ina mar?

(DIGITE EL AÑO):

- ☐ Año: (AAAA)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: M15_OMO_USE_MON**Required****Show if:** (M15_OMO_USENOW = 1:[Sí / Eye])

422. ¿Desde qué mes ha usado otros métodos modernos en forma continua?

Ibu niiggi be ebude we ina mar?

(INGRESE EL MES):

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

 (MM)**Question:** M16_OTR_USE_YR**Required****Show if:** (M16_OTR_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



423. ¿Desde qué año ha estado utilizando otros métodos tradicionales de planificación familiar de manera continua?

Ibu birgaggi be ebude we emis nosbalid mer baggedgad?

(DIGITE EL AÑO):

- ☐ Año: (AAAA)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: M16_OTR_USE_MON**Required****Show if:** (M16_OTR_USENOW = 1:[Sí / Eye])

424. ¿Desde qué mes ha usado otros métodos tradicionales en forma continua?

Ibu niiggi be ebude we emis nosbalid mer baggedgad?

(INGRESE EL MES):

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

 (MM)

Page Break

Question: M1_FST_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M1_FST_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



425. Esterilización femenina:

¿En qué unidad de salud se realizó la esterilización?

Ibu galuse we be arbi obeloggaga?

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Hospital público MINSA
- ☐ Hospital público CSS
- ☐ ULAPS/CAPPS
- ☐ Policlinica 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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M1_FST_RECENT_NAME

Required

Show if: (M1_FST_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



426. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M2_MST_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M2_MST_USENOW = 1: [Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



427. Esterilización masculina:

¿En qué unidad se realizó la esterilización masculina?

[Ibu galuse we be arbi massered obeloggega?](#)

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M2_MST_RECENT_NAME**Required**

Show if: (M2_MST_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



428. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M3_IUD_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M3_IUD_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



429. ¿Dónde obtuvo el DIU la última vez?

Bia be dagali we ina?

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M3_IUD_RECENT_NAME

Required

Show if: (M3_IUD_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



430. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M4_INJ_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M4_INJ_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



431. ¿Dónde obtuvo los inyectables la última vez?

[Bia be dagali we igod yolegged?](#)

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M4_INJ_RECENT_NAME

Required

Show if: (M4_INJ_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



432. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M5_IMP_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M5_IMP_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



433. ¿Dónde obtuvo el implante la última vez?

[Bia be dagali we dagwuaggi nagued?](#)

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M5_IMP_RECENT_NAME

Required

Show if: (M5_IMP_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



434. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M6_OCP_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M6_OCP_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



435. ¿Dónde obtuvo las píldoras la última vez?

[Bia be dagali we ina dolegeed?](#)

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M6_OCP_RECENT_NAME**Required**

Show if: (M6_OCP_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



436. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M7_CON_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M7_CON_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



437. ¿Dónde obtuvo los condones la última vez?

[Bia be dagali we massergan abganggi yolegged?](#)

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: M7_CON_RECENT_NAME

Required

Show if: (M1_FST_RECENT_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 22:[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 Capetuirá (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	



438. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M8_FCO_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M8_FCO_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
22	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	Tienda	
18	Mercado	

19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 439. ¿Dónde obtuvo los condones femeninos la última vez?
Bia be dagali we omegan abganggi yolegged?

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M8_FCO_RECENT_NAME

Required

Show if: (M8_FCO_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



440. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M9_DIA_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M9_DIA_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



441. ¿Dónde obtuvo el diafragma la última vez?

Bia be dagali we gunnu?

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M9_DIA_RECENT_NAME

Required

Show if: (M9_DIA_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



442. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M10_SPO_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M10_SPO_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



443. ¿Dónde obtuvo las esponjas o los espermicidas la última vez?

[Bia be dagali we ina magaled?](#)

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M10_SPO_RECENT_NAME**Required**

Show if: (M10_SPO_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



444. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M11_LAM_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M11_LAM_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



445. ¿Dónde aprendió a utilizar el método de lactancia y amenorrea (MELA)?

[Bia be durdasa MELA ebugged?](#)

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: M12_RHY_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M12_RHY_USENOW = 1:[Sí / Eye])

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	
22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



446. ¿Dónde aprendió a utilizar el método del ritmo?

[Bia be durdasa](#) [we ritmo nugad?](#)

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: M13_WDR_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M13_WDR_USENOW = 1:[Sí / Eye])

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	
22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



447. ¿Dónde aprendió a usar el método de coito interrumpido?

Bia be durdasa we indagged nugad?

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar


Question: M14_EMC_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M14_EMC_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	

3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 448. ¿Dónde obtuvo el anticonceptivo de emergencia la última vez?
Bia be durdasa we emergencia nugad?

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hospital público MINSA
- ☐ Hospital público CSS
- ☐ ULAPS/CAPPS
- ☐ Policlinica 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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M14_EMC_RECENT_NAME**Required**

Show if: (M14_EMC_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



449. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M15_OMO_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M15_OMO_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



450. ¿Dónde obtuvo el otro método moderno la última vez?

Bia be amisa ina bunigar nosmalad?

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: M15_OMO_RECENT_NAME

Required

Show if: (M15_OMO_RECENT_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica 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 22:[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 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	



451. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: M16_OTR_RECENT_WHERE

Required

Show if: (M16_OTR_USENOW = 1:[Sí / Eye])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	

22	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	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



452. ¿Dónde obtuvo el otro método tradicional la última vez?

[Bia be durdasa we besergangad ebugged?](#)

Ingrese el código para el tipo de unidad:

(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
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Question: METHOD_OTH**Required**

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



453. ¿Alguna vez una enfermera, un médico o un promotor de salud comunitario le informaron sobre otros métodos de planificación familiar que podía usar?

Ibagwenggi bega igoyoed, nele, san agwed onosguedggi summagged sogsa baid nigbarye mer dog baggega?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: METHOD_DEC**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Principalmente el encuestado / Anggi na si	
2	Principalmente el marido/la pareja / An sorda soggedba	
3	Decisión conjunta / Anbo na igar amie	
4	Otros / Baid	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable - No tiene esposo/pareja	



454. ¿Usted diría que usar un anticonceptivo es principalmente su decisión, principalmente la decisión de su (marido/pareja) o es una decisión conjunta?

We beggisi na sogged nuedi we immar an bega sogsad ebugged o na bebogwadbo bega igar amigge?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Principalmente el encuestado / Anggi na si
☐ Principalmente el marido/la pareja / An sorda soggedba
☐ Decisión conjunta / Anbo na igar amie
☐ Otros / Baid
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar
☐ No aplicable - No tiene esposo/pareja

Question: CYCLE1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Justo antes de que su periodo comience / Dagged idu	
2	Durante su periodo / Daggedggi	
3	Justo después de que el periodo ha finalizado / Dagged sorba	
4	En la mitad entre dos periodos / Dagnasulidggi	
5	Otro (especificar): / Immar baid:	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Yabba summagge	



455. ¿Sabe usted si de un periodo menstrual a otro hay días en los que una mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada?

Bonigwar qued e iba mar be wisi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Justo antes de que su periodo comience / Dagged idu

- ☐ Durante su periodo / [Daggedggi](#)
- ☐ Justo después de que el periodo ha finalizado / [Dagged sorba](#)
- ☐ En la mitad entre dos periodos / [Dagnasulidggi](#)
- ☐ Otro (especificar): / [Immar baid](#):
- ☐ No sabe / [Wissuli](#)
- ☐ Se negó a contestar / [Yabba summagge](#)

Page Break

Question Block: FP_HISTORY

Contains: FP_MONTH1_METHOD, FP_MONTH2_METHOD, FP_MONTH3_METHOD, FP_MONTH4_METHOD, FP_MONTH5_METHOD, FP_MONTH6_METHOD, FP_MONTH7_METHOD, FP_MONTH8_METHOD, FP_MONTH9_METHOD, FP_MONTH10_METHOD, FP_MONTH11_METHOD, FP_MONTH12_METHOD, FP_MONTH13_METHOD, FP_MONTH14_METHOD, FP_MONTH15_METHOD, FP_MONTH16_METHOD, FP_MONTH17_METHOD, FP_MONTH18_METHOD, FP_MONTH19_METHOD, FP_MONTH20_METHOD, FP_MONTH21_METHOD, FP_MONTH22_METHOD, FP_MONTH23_METHOD, FP_MONTH24_METHOD

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nacimiento	
2	Embarazo	
3	Finalización	
4	Ningún método	
5	Esterilización femenina	
6	Esterilización masculina	
7	DIU	
8	Inyectables	
9	Implantes	
10	Pastillas	
11	Condón	
12	Condón femenino	
13	Diafragma	
14	Esponja, espermicida	
15	Método de amenorrea por lactancia (MELA)	
16	Método del ritmo	
17	Coito interrumpido	
18	Anticonceptivo de emergencia	
19	Otro, método moderno	
20	Otro, método tradicional	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre las veces que usted o su pareja quizás hayan usado un método para evitar el embarazo durante los últimos dos años

Emisggi bese an eggisoe iggi mergu be ebusa bebogwadbo merbe bonigwarguega web birga bogwadggi.

Entrevistador: use el formato que se presenta a continuación para marcar, mes por mes, el uso o no uso de métodos de planificación familiar, comenzando por el mes actual, y yendo dos años hacia atrás. Complete el método usado en cada mes; luego vaya hacia atrás. Use los nombres de los niños, las fechas de nacimiento y los períodos de embarazo como puntos de referencia.

Indique los meses en los que estuvo embarazada la encuestada, cuándo dio a luz, tuvo un aborto, estuvo usando un método anticonceptivo o no estaba usando un método anticonceptivo

Preguntas ilustrativas: yendo del presente hacia atrás en el tiempo, usted puede preguntar

- ¿Cuándo fue la última vez que utilizó un método? ¿Qué método era?
- **Sana be nabbi be ebusa? lggid be ebusa?**
- ¿Cuándo comenzó a usar ese método?
- **San be ebuali?**
- ¿Cuánto tiempo usó el método?
- **lggi iba gus be ebunai?**
- Previamente, ¿qué método utilizó y por cuánto tiempo?

456. Este mes / We niggi	-- Seleccione una opción --
457. El mes anterior / Nii nasadggi	-- Seleccione una opción --
458. hace 2 meses / Nii warbogus	-- Seleccione una opción --
459. hace 3 meses / Nii warbaagus	-- Seleccione una opción --
460. hace 4 meses / Nii warbaaggequs	-- Seleccione una opción --
461. hace 5 meses / Nii walaadargus	-- Seleccione una opción --
462. hace 6 meses / Nii walaanergwagus	-- Seleccione una opción --
463. hace 7 meses / Nii walaguglegus	-- Seleccione una opción --

464. hace 8 meses / Nii walabaabagus	-- Seleccione una opción --
465. hace 9 meses / Nii walabaggebagus	-- Seleccione una opción --
466. hace 10 meses / Nii walambe	-- Seleccione una opción --
467. hace 11 meses / Nii walambe gaga gwensag	-- Seleccione una opción --
468. hace 12 meses / Nii walambe gaga bo	-- Seleccione una opción --
469. hace 13 meses / Nii walambe gaga baa	-- Seleccione una opción --
470. hace 14 meses / Nii walambe gaga bagge	-- Seleccione una opción --
471. hace 15 meses / Nii walambe gaga addar	-- Seleccione una opción --
472. hace 16 meses / Nii walammbe gaga nergua	-- Seleccione una opción --
473. hace 17 meses / Nii walambe gaga gogle	-- Seleccione una opción --
474. hace 18 meses / Nii walambe gaga baabag	-- Seleccione una opción --
475. hace 19 meses / Nii walambe gaga baggebag	-- Seleccione una opción --
476. hace 20 meses / Nii dulagwen	-- Seleccione una opción --
477. hace 21 meses / Nii dulagwen gaga gwensag	-- Seleccione una opción --
478. hace 22 meses / Nii dulagwen gaga bo	-- Seleccione una opción --
479. hace 23 meses / Nii dulagwen gaga ba	-- Seleccione una opción --

Question Block: FP_REASON

Contains: FP_MONTH1_REASON, FP_MONTH2_REASON, FP_MONTH3_REASON, FP_MONTH4_REASON, FP_MONTH5_REASON, FP_MONTH6_REASON, FP_MONTH7_REASON, FP_MONTH8_REASON, FP_MONTH9_REASON, FP_MONTH10_REASON, FP_MONTH11_REASON, FP_MONTH12_REASON, FP_MONTH13_REASON, FP_MONTH14_REASON, FP_MONTH15_REASON, FP_MONTH16_REASON, FP_MONTH17_REASON, FP_MONTH18_REASON, FP_MONTH19_REASON, FP_MONTH20_REASON, FP_MONTH21_REASON, FP_MONTH22_REASON, FP_MONTH23_REASON

Scale Summary

Code	Label	Show-If
0	No aplicable; Ningún cambio de método / Gueg gwagge	<i>Never Shown</i>
1	Soltera / Warggen gudi	
2	Casada / Suinigga	
3	No tiene relaciones sexuales / Massered amidisuli	
4	Virgen / Amba yagwa	
5	Tiene relaciones sexuales con poca frecuencia / Massered imbagwa gole	
6	En la etapa de menopausia	
7	Histerectomía/cirugía del útero / Obelosa bagged	
8	No puede quedar embarazada / Gueg bonigwar gue	
9	No tuvo el período menstrual desde el último parto / Goe bagsadagaled bar yodagge	
10	Estaba amamantando / Goe manusggi onunai	
11	Va en contra de la religión / An daedggi yolegge	
12	La encuestada se opone al uso / Surye sogge, ebubisuli	
13	El marido/compañero se niega a usarlo / E sorda budar ebuggedga sae	
14	Otros se oponen al uso / Egwenadgan budar ebuggedga sae	
15	No conoce ningún método / Baid ebulegged dagdisuli	
16	No conoce ninguna fuente para obtener un método / Igar amisuli nabir baid amiggega	
17	Preocupada por los efectos secundarios / Ega bonigan ugge	
18	El centro está demasiado lejos / Galu diga sur eggisi	
19	No pudo encontrar transporte para ir al centro / Gueg ur amigge naega galuse	
20	No pudo pagar el transporte / Ur benugged sadde	
21	Cuesta demasiado / Mani bibbisur an idoe	

22	El método preferido no está disponible / An abegged sadde	
23	No hay ningún método disponible / Sogwen sar sadde	
24	Es difícil tratar con el personal del centro de salud / Earbamaladbo gwen nued summaglesuli	
25	No confía en el personal del centro de salud / Earbamaladbo gwen immar wisi daglesuli	
26	Es incómodo / Neg gwen nabir idolesuli	
27	Interfiere en los procesos normales del cuerpo / Earbamalad aga sanggi baidssig assadae	
28	Afecta su salud/no le gusta / An san owissoe	
32	No quiere quedar embarazada	
29	Estaba embarazada / An bonigwale	
30	Quería quedar embarazada / An bonigwar gubie	
31	Otros / Baid	
-1	No sabe / Wissuli	
-2	Se negó a contestar / Gueg sogge	



Entrevistador: En esta sección es necesario marcar las razones de cambio o interrupción de uso de métodos anticonceptivos. Con base en la tabla llenada en la pregunta anterior sobre uso de métodos, identifique los meses en los que hubo algún cambio o interrupción de uso de método. Para los meses en los que hubo algún cambio o interrupción, ingrese los códigos de interrupción al lado del último mes de uso.

La cantidad de códigos en esta pregunta debe ser igual a la cantidad de interrupciones o cambios del método utilizado en la pregunta anterior. Para los meses en los que no hubo cambio o interrupción debe utilizarse la opción "No hubo cambio de método". Para el llenado de esta tabla, para cada mes en el que hubo cambio o interrupción de método pregunte por qué la mujer dejó de usar o cambió el método. Si después quedó embarazada, pregunte si quedó embarazada por accidente mientras usaba el método o si dejó de usarlo intencionalmente para quedar embarazada. No le proporcione a la encuestada la lista completa de posibles motivos.

Indique los **principales motivos** por los que se interrumpió cualquier método anticonceptivo.

Preguntas ilustrativas:

- ¿Por qué dejó de usar el método? ¿Quedó embarazada mientras usaba el método, lo interrumpió para quedar embarazada o lo interrumpió por algún otro motivo?
- Ibigar be medde we ubwgged? We ebunagu be bonigwar gusa, be indasa nabir bonigwar guega, binsa be immar baidba indasa?

Si lo interrumpió intencionalmente para quedar embarazada, pregunte:







- ¿Cuántos meses tardó en quedar embarazada después de dejar de usar el método?

- Iggi niiggi indasadggi be bonigwar gusa?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

480. Este mes: (El mes anterior = - - Seleccione una opción --; este mes = -- Seleccione una opción --)	-- Seleccione una opción --
481. El mes anterior: (Hace 2 meses = -- Seleccione una opción --; el mes anterior = - - Seleccione una opción --)	-- Seleccione una opción --
482. Hace 2 meses: (Hace 3 meses = -- Seleccione una opción --; hace 2	-- Seleccione una opción --

meses = -- Seleccione una opción --	
483. Hace 3 meses: (Hace 4 meses = -- Seleccione una opción --; hace 3 meses = -- Seleccione una opción --)	<div> <div>-- Seleccione una opción --</div> <div>▼</div> </div>
484. Hace 4 meses: (Hace 5 meses = -- Seleccione una opción --; hace 4 meses = -- Seleccione una opción --)	<div> <div>-- Seleccione una opción --</div> <div>▼</div> </div>
485. Hace 5 meses: (Hace 6 meses = -- Seleccione una opción --; hace 5 meses = -- Seleccione una opción --)	<div> <div>-- Seleccione una opción --</div> <div>▼</div> </div>
486. Hace 6 meses: (Hace 7 meses = -- Seleccione una opción --; hace 6 meses = -- Seleccione una opción --)	<div> <div>-- Seleccione una opción --</div> <div>▼</div> </div>
487. Hace 7 meses: (Hace 8 meses = -- Seleccione una opción --; hace 7 meses = -- Seleccione una opción --)	<div> <div>-- Seleccione una opción --</div> <div>▼</div> </div>
488. Hace 8 meses: (Hace 9 meses = -- Seleccione una opción --; hace 8 meses = --	<div> <div>-- Seleccione una opción --</div> <div>▼</div> </div>

Seleccione una opción --)	
489. Hace 9 meses: (Hace 10 meses = -- Seleccione una opción -- ; hace 9 meses = -- Seleccione una opción --)	<div data-bbox="444 369 1435 405">-- Seleccione una opción -- </div>
490. Hace 10 meses: (Hace 11 meses = -- Seleccione una opción -- ; hace 10 meses = -- Seleccione una opción --)	<div data-bbox="444 659 1435 695">-- Seleccione una opción -- </div>
491. Hace 11 meses: (Hace 12 meses = -- Seleccione una opción -- ; hace 11 meses = -- Seleccione una opción --)	<div data-bbox="444 949 1435 984">-- Seleccione una opción -- </div>
492. Hace 12 meses: (Hace 13 meses = -- Seleccione una opción -- ; hace 12 meses = -- Seleccione una opción --)	<div data-bbox="444 1239 1435 1274">-- Seleccione una opción -- </div>
493. Hace 13 meses: (Hace 14 meses = -- Seleccione una opción -- ; hace 13 meses = -- Seleccione una opción --)	<div data-bbox="444 1528 1435 1564">-- Seleccione una opción -- </div>
494. Hace 14 meses: (Hace 15 meses = -- Seleccione una opción -- ; hace 14 meses = -- Seleccione una opción --)	<div data-bbox="444 1801 1435 1837">-- Seleccione una opción -- </div>

una opción --)	
495. Hace 15 meses: (Hace 16 meses = -- Selecione una opción --; hace 15 meses = -- Selecione una opción --)	-- Seleccione una opción --
496. Hace 16 meses: (Hace 17 meses = -- Selecione una opción --; hace 16 meses = -- Selecione una opción --)	-- Seleccione una opción --
497. Hace 17 meses: (Hace 18 meses = -- Selecione una opción --; hace 17 meses = -- Selecione una opción --)	-- Seleccione una opción --
498. Hace 18 meses: (Hace 19 meses = -- Selecione una opción --; hace 18 meses = -- Selecione una opción --)	-- Seleccione una opción --
499. Hace 19 meses: (Hace 20 meses = -- Selecione una opción --; hace 19 meses = -- Selecione una opción --)	-- Seleccione una opción --
500. Hace 20 meses: (Hace 21 meses = -- Selecione una opción --; hace 20 meses = -- Selecione una opción --)	-- Seleccione una opción --

--)	
501. Hace 21 meses: (Hace 22 meses = -- Seleccione una opción --; hace 21 meses = -- Seleccione una opción --)	<input type="text" value="-- Seleccione una opción --"/>
502. Hace 22 meses: (Hace 23 meses = -- Seleccione una opción --; hace 22 meses = -- Seleccione una opción --)	<input type="text" value="-- Seleccione una opción --"/>

Page Break

Question: FP_NOUSE2

Show if: (M1_FST_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M2_MST_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M3_IUD_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M4_INJ_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M5_IMP_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M6_OCP_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M7_CON_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M8_FCO_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M9_DIA_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M10_SPO_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M11_LAM_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M12_RHY_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M13_WDR_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M14 EMC_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M15_OMO_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye]) and (M16_OTR_USENOW ≠ 1:[Sí / Eye])



503. Entrevistador: Esta pregunta solo se relaciona con las mujeres que no están usando ningún método en el momento de la entrevista.

Entrevistador: No lea las opciones. Si las mujeres preguntan, lea todas las opciones.

180. ¿Podría decirme por qué no está usando un método para prevenir el embarazo? ¿Algún otro motivo?

Ibigar be mimmi dummad agguar igar ebuna sul?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Soltera
- ☐ Casada
- ☐ No tiene relaciones sexuales
- ☐ Virgen
- ☐ Tiene relaciones sexuales con poca frecuencia
- ☐ En la etapa de menopausia
- ☐ Histerectomía/cirugía del útero
- ☐ No puede quedar embarazada
- ☐ No tuvo el periodo menstrual desde el ultimo parto
- ☐ Estaba amamantando
- ☐ Va en contra de la religión
- ☐ La encuestada se opone al uso
- ☐ El marido/ compañero se niega a usarlo
- ☐ Otros se oponen al uso
- ☐ No conoce ningún metodo
- ☐ No conoce ninguna fuente para obtener un metodo
- ☐ Preocupada por los efectos secundarios
- ☐ El centro esta demasiado lejos
- ☐ No pudo encontrar transporte para ir al centro
- ☐ No pudo pagar el transporte
- ☐ Cuesta demasiada
- ☐ El método preferido no esta disponible
- ☐ No hay ningún método disponible
- ☐ Es difícil tratar con el personal del centro de salud
- ☐ No confía en el personal del centro de salud
- ☐ Es incomodo
- ☐ Interfiere en los procesos normales del cuerpo
- ☐ afecta su salud/ no le gusta
- ☐ Estaba embarazada
- ☐ Quería quedar embarazada
- ☐ Otros (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Question: FP_PREG_DESIRE**Required**

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



504. ¿Se quiere embarazar ahora?

Bacqued gi be binsae?

(SELECCIONE UNA)

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

Question: FP_CHW**Required**

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



505. En los últimos 12 meses, ¿la visitó un trabajador de campo que le informó acerca de la planificación familiar?

We birganasadgi sanburba agged gi arbaed be ounasa mimmi dummad odonguedgi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: VISIT_FAC**Required**

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



506. En los últimos 12 meses, ¿ha visitado una unidad de salud para obtener atención para usted (o sus hijos)?

We birgana sadgi be arbi san aggued galu bega be mimmiganga?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Question: FP_ADVICE_FAC**Required****Show if:** (VISIT_FAC = 1:[Sí])

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



507. ¿Algún personal del centro de salud le habló de los métodos de planificación familiar?

San aggued galu gi arbamalah vega summage mimmi dummad aggued igar gi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Page Break

Collection: EXPERIENCE_SATISFACTION**Contains:** CHW_3MON, CHW_TIMES, C_ES_CHW1, C_ES_CHW2, CHW_REC**Sección 10. Experiencia y satisfacción con asistentes o promotores de salud**

Ahora le hare algunas preguntas sobre su experiencia con asistentes o promotores de salud

Question: CHW_3MON**Required**

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



508. En el último mes, ¿se ha reunido con un asistente o promotor de salud en su casa o en la comunidad?

We nii nsadgi, be neggi, neg cuebur, sunamaga bbi san aggued gi arbamalah?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Question: CHW_TIMES**Required****Show if:** (CHW_3MON = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Indique el número de veces	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

509. En el **último mes (4 semanas)**, ¿cuántas veces se reunieron?

We niagine ilabigua igar amismala?

- ☐ Indique el número de veces
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question Block: C_ES_CHW1**Contains:** CHW_PRENATAL, CHW_DELIVERY, CHW_POSTNATAL, CHW_HIV, CHW_FP, CHW_VACC, CHW_NUTR, CHW_IEC, CHW_OTH
Required

Show if: (CHW_TIMES.NUM was-answered)

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



¿Le proporcionó el asistente o promotor de salud comunitario alguno de los siguientes servicios?

Sabin sanburba agcuedgi sunmagggedgi igarmaid sanagcuedseleggedgi beg sumagsa?

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
510. La referió a atención prenatal / Bunbe gurguiniggasidgine sabbin negagcuedgi sunmaggged beg sogsa nerse nanaoye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
511. La refirió para el parto institucional / Siamar bega soisa san agcuedgaluse nagunaoye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
512. La refirió a atención posnatal / Be unasmala, sigguiaidesad sorba nerse bebo naoye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
513. La refirió para asesoramiento y pruebas voluntarias / prevención de la transmisión de madre a hijo / Vega sabbin soisa ablis sued nuedye, bonigan daggega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
514. Planificación familiar y asesoramiento sobre anticonceptivos / Sabbin beg sunmaisa mimmi dummad onued eina igar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
515. Vacuna para niños / Mimmigan ina negossissoged igar sunmasbali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
516. Asesoramiento sobre nutrición infantil / Be unalesbali mimmi mascuned igargi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
517. Sesiones de información, educación y comunicación (IEC) / Guebur yagi danar be unalesca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
518. Otros / Baid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question Block: C_ES_CHW2**Contains:** CHW_NUM, CHW_KNOWL, CHW_INFO, CHW_RESPECT**Required**

Show if: (CHW_3MON = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Muy insatisfecha	
2	Insatisfecha	
3	Satisfecha	
4	Muy satisfecha	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Qué tan satisfecha estuvo con lo siguiente?

Bule negambi be iddosa?

	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Satisfecha	Muy satisfecha	No sabe	Se negó a contestar
519. La cantidad de visitas que recibió de promotores de salud / Sabbin ilabigua bes nanasa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
520. Los conocimientos y la capacitación de los promotores de salud / Bule burba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	nigga sabbín vega sunmas be idogue					
521.	La información proporcionada por los promotores de salud / Bule igar soged ba sabbín sunmagge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
522.	La sensibilidad cultural mostrada por los promotores de salud / Sabbín dule igar maidba sunmaibali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: CHW_REC**Required****Show if:** (CHW_3MON = 1:[S])

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



523. ¿Recomendaría a los asistentes o promotores de salud a otras personas?

Gunadgan baidga sogsaille we san burba agged galugi arbaed igar nuegan sediye?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Collection: EXPOSURE_INTERVENTIONS**Contains:** INT_HF, C_INT1, INT_BF_WHERE, INT_BF_NAME, INT_NUTR_WHERE, INT_NUTR_NAME, INT_DANGER_WHERE, INT_DANGER_NAME, INT_DANGER_**Sección 11. Exposición a intervenciones****Question:** INT_HF**Required**

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



524. Entrevistador: Ahora voy a preguntarle acerca de su experiencia con servicios de salud en los últimos 12 meses.

En los últimos 12 meses, visitó una unidad de salud en algún momento?

We birga naadabid san agged galusa be arbi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Auto Page Break

Question Block: C_INT1**Contains:** INT_BF, INT_NUTR, INT_DANGER**Required**

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

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



En los últimos 12 meses, cuando estuvo en un unidad de salud, ¿recibió orientación o asesoramiento de un profesional de la salud (médico, enfermera, etc.) sobre...?

We birga nadabidgi san agcued galuse be arbigu be unalesa egi arbamalased

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
525. ¿Lactancia? / Goe onued?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
526. ¿Nutrición infantil? / Mimmigan mascunned igar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
527. ¿Signos de peligro en la salud de los niños? / Igi mimmigan gegualid magbedage?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auto Page Break

Question: INT_BF_WHERE**Minimum checks:** 1**Show if:** (INT_BF = 1:[Sí])

528. ¿Dónde o de quién recibió usted consejería o instrucciones sobre cómo amamantar a su bebé?

Doa ve unasa weyob mimmigan nuugi onuleyee?

Entrevistador: selecciona hasta tres respuestas.

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

- ☐ 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 y/o partera
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Auto Page Break

Question: INT_BF_NAME**Required**

Show if: (INT_BF_WHERE is-any-of [Hospital público MINSA] or [Hospital público CSS] or [ULAPS/CAPPS] or [Policlínica de la CSS] or [Centro de Salud público MINSA] or [Sub Centro de Salud público MINSA] or [Puesto de Salud público MINSA] or [Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or [Otro centro de salud público] or [Hospital privado] or [Clínica/centro de salud privado] or [Consultorio privado] or [Clínica móvil privada] or [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	



529. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: INT_NUTR_WHERE

Minimum checks: 1

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



530. ¿Dónde o de quién recibió usted consejería o instrucción sobre la nutrición del niño?

Mimmi nabir masgi omaed igargi doa vega beurba daisa?

Entrevistador: seleccione hasta 3 respuestas.

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

- ☐ 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: INT_NUTR_NAME**Required**

Show if: (INT_NUTR_WHERE is-any-of [Hospital público MINSA] or [Hospital público CSS] or [ULAPS/CAPPS] or [Policlínica de la CSS] or [Centro de Salud público MINSA] or [Sub Centro de Salud público MINSA] or [Puesto de Salud público MINSA] or [Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or [Otro centro de salud público] or [Hospital privado] or [Clínica/centro de salud privado] or [Consultorio privado] or [Clínica móvil privada] or [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	



531. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: INT_DANGER_WHERE

Minimum checks: 1

Show if: (INT_DANGER = 1:[Sí])



532. ¿Dónde o de quién recibió usted consejería o instrucciones sobre signos de alarma para la salud del niño?

Be mimmi ggegubi mac daiggega doa vega igargan ugsa. Doa beo odurdaisa?

Entrevistador: selecciones hasta 3 respuestas.

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

- ☐ 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: INT_DANGER_NAME

Required

Show if: (INT_DANGER_WHERE is-any-of [Hospital público MINSA] or [Hospital público CSS] or [ULAPS/CAPPS] or [Policlínica de la CSS] or [Centro de Salud público MINSA] or [Sub Centro de Salud público MINSA] or [Puesto de Salud público MINSA] or [Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or [Otro centro de salud público] or [Hospital privado] or [Clínica/centro de salud privado] or [Consultorio privado] or [Clínica móvil privada] or [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	



533. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

We san acued galu iggi nuga?

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: INT_DANGER_

Minimum checks: 1

Maximum checks: 20



534. ¿Puede enlistar hasta 5 signos de alarma para que un niño requiera atención médica?

Soga adar be anga soisale be mimmi gegued egi naid?

Entrevistador: No lea las opciones de respuesta.

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

☐ Caliente al tacto; fiebre / Ued nai - uelegue

- ☐ Convulsiones / [Wan wan cued](#)
- ☐ Espasmos/convulsiones / [Wan wan cued](#)
- ☐ Cianosis (decoloración azulada de la piel y las membranas mucosas) / [Cudurwa naed](#)
- ☐ Dificultad para respirar/falta de aire / [Agus agus bun noed - ali ali bun noed](#)
- ☐ Palidez / [cipu naded](#)
- ☐ Flacidez / [Abgan nollo](#)
- ☐ Letargo (somnolencia prolongada o sueño anormal) / [Cabed nai](#)
- ☐ Frío al tacto / [Diobii](#)
- ☐ Sangrado / [Ablis dagge](#)
- ☐ Ictericia grave (piel y ojos amarillentos) / [Ugga - Ibya cordigid](#)
- ☐ No come o se alimenta mal / [Mas isdar daged](#)
- ☐ Diarrea, vómitos persistentes o distensión abdominal / [Sadidbali bali](#) / [Agged sabar nun magge](#)
- ☐ Pus o enrojecimiento del ombligo, los ojos o la piel / [Duled, simu gisi - nade, ibya - ucca](#)
- ☐ Inflamación de las articulaciones o las extremidades / [Gar simur, abgar enguid](#)
- ☐ Otro 1:
- ☐ Otro 2:
- ☐ Otro 3:
- ☐ Otro 4:
- ☐ Otro 5:
- ☐ No conoce ninguno
- ☐ Se negó a contestar

Page Break

Collection: INTERVIEWER_NOTES
Contains: C_COMMENT_MOD2A

Notas del entrevistador

Question: C_COMMENT_MOD2A



535. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

Page Break

FIN DE LA SECCIÓN 2a.**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.

Powered by DatStat