

Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)

Encuesta de Hogares - Módulo 2B

0%

Collection: LOGIN
Contains: DATSTAT_ALTPIDIniciativa Salud Mesoamérica (ISM)
Panamá

Página de inicio de la Encuesta de Hogares

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

Question: DATSTAT_ALTPID
Required

ID:

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

Información de la portada

Corregimiento:

Segmento:

Número del hogar:

ID del madre del niño:

Nombre del madre del niño: {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}

Información de la portada

Custom Layout Question: TODAY_DATE

Fecha de hoy:

Día Mes Año **Question:** ID_INTERVIEWER_HH
Required

Código del entrevistador:

Question: ID_SUPERVISOR_HH
Required

Código del supervisor:

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

Question: KID_NAME
Required

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

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

Question: MCH_AVAIL
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
2	No	



¿Vive este niño en este hogar?

in najan k'wal lu, tuk'ila?

¿ Kaahan naj unin ti' b'ey jun naa ti'?

¿ kaján jun unin ti b'ay jun na ti?

¿Tom t'a tik ay winh unin tik?

- ☐ Si
☐ No

Aquí están los nombres y las edades de los hijos de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} a partir del censo.

- ID del censo {UserData: LINKED_ID1}: {UserData: LINKED_NAME1}, tiene {UserData: AGE_MO1} meses

- ID del censo {UserData: LINKED_ID2}: {UserData: LINKED_NAME2}, tiene {UserData: AGE_MO2} meses
- ID del censo {UserData: LINKED_ID3}: {UserData: LINKED_NAME3}, tiene {UserData: AGE_MO3} meses
- ID del censo {UserData: LINKED_ID4}: {UserData: LINKED_NAME4}, tiene {UserData: AGE_MO4} meses
- ID del censo {UserData: LINKED_ID5}: {UserData: LINKED_NAME5}, tiene {UserData: AGE_MO5} meses
- ID del censo {UserData: LINKED_ID6}: {UserData: LINKED_NAME6}, tiene {UserData: AGE_MO6} meses
- ID del censo {UserData: LINKED_ID7}: {UserData: LINKED_NAME7}, tiene {UserData: AGE_MO7} meses

Question: ID_ROSTER_KID

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	
6	06	
7	07	
8	08	
9	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	



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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Entrevistador: Si el niño no vive en la casa, siga a la próxima pregunta.

- ☐ 01
- ☐ 02
- ☐ 03
- ☐ 04
- ☐ 05
- ☐ 06
- ☐ 07
- ☐ 08
- ☐ 09
- ☐ 10
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17
- ☐ 18
- ☐ 19
- ☐ 20
- ☐ 21
- ☐ 22
- ☐ 23
- ☐ 24
- ☐ 25
- ☐ 26
- ☐ 27
- ☐ 28
- ☐ 29
- ☐ 30
- ☐ 1A
- ☐ 2A
- ☐ 3A
- ☐ 4A
- ☐ 5A

Collection: PREGNANCY_PREFERENCES**Contains:** LB_LAST2YEARS, LB_BYEAR, LB_MOSTRECENT, STILL_ALIVE, PREG6, PREG7, PREG8, PREG_TEST, PREG_TEST_WHERE**Sección 1. Espaciamiento entre nacimientos**

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

Jābe m.xa b.xa iwdi kiriā b.xa poa juesuma neba nama b.x biogoa peja warra todade bemada.

Dewan jewagpam pu joorsindem mai tabutaarden juap añ ewagam.

Emisggi an bese eggisoed be gurgginniga gudi gusad web irga addarggi

Question: LB_LAST2YEARS**Required**

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



► Empecemos por . ¿Nació en los últimos dos años?

Poa ume babɿɿka idyi topeɗaɗara?

Chai Tabuji mug añ jua numinume?

Onodega ¿We birga boggi goe gwalulesa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: LB_BYEAR**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2012	2012	
2013	2013	
2014	2014	
2015	2015	
2016	2016	
2017	2017	
2018	2018	




► ¿En qué año nació ?

-- Seleccione una opción --

Usted marcó que nació en los últimos dos años, pero ingresó su fecha de nacimiento antes de 2016. Por favor verifique y corrija la información sobre edad.

**Question: LB_MOSTRECENT
Required**


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

 El parto de , ¿fue su parto más reciente?

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

**Question: STILL_ALIVE
Required**

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


 ¿Actualmente está viva(o)?
 ¿Nawēnena idyira zokai baka?
 Ma hiunsi?
 Dula gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question: PREG6
Required**

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

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

Jari ba biogoasi evaride , wārāda bāra biogoa kīrīā basika?
 pi joorwei? , ¿pi jooramkochag sieju?
 Be bonigwargusgu, weob gudi sabiedggine?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question: PREG7
Required**

Show if: (PREG6 = 0:[No])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Quería esperar	
2	No quería más hijos	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

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

¿Wadi juā kīra bāsika warra baraikarēā, wā warra tokirīēvasi?
 Niigasiji chai weisiek okarpopoi o kochkabasieji?
 Emisgwa be binsae burwigan niguedggi o bar nigu bisuli?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Quería esperar
☐ No quería más hijos
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

**Question: PREG8
Required**

Show if: (PREG6 = 0:[No]) and (PREG7 = 1:[Quería esperar])

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

 ¿Cuánto más quería esperar?


¿Sambe warra bara kirābasi?
 Kaar pua niigasieji?
 Iggi mergu be nigubibali?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PREG_TEST**Required**


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

 ¿Se hizo o le hicieron alguna prueba de embarazo para este embarazo?

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

Question: PREG_TEST_WHERE**Required****Show if:** (PREG_TEST = 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	
8	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	
9	Otro centro de salud público	
10	Hospital privado	
11	Clínica/centro de salud privado	
12	Consultorio privado	
13	Clínica móvil privada	
14	Otro centro de salud privado	
15	Farmacia	
16	Asistente o promotor de salud	
17	Médico tradicional o partera	
18	Otros	
19	No sabe	
20	Se negó a contestar	

 ¿Dónde o de quién obtuvo esta prueba de embarazo?


- ☐ 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

Collection: ANTENATAL_CARE

Contains: ANC1, ANC_TIMES, ANC1_, ANC1_WHO, ANC2_9_WHO, ANC2_9_WHO_OTH, ANC_TBA_ADVICE, ANC_WHERE, ANC_NAME, C_ANC, ANC_VOUCHER, ANC_VOUCHER_TYPE, ANC_VOUCHER_AMT, ANC_VOUCHER_REC, ANC_VOUCHER_REDEEM, ANC_TETINJNUM, TETINJPRIOR, TETINJPRIOR_YR, BLEEDPRIOR, BLEEDPRIOR_SEEK, BLEEDPRIOR_RECEIVE, PRENATALTAB, PRENATALTAB_DAYS, PRENATALTAB_SOURCE, PRENATALTAB_NAME, WOM_IRON, WOM_IRON_DAY, WOM_IRON_PP_DAY, WOM_MICRO_VITA, WOM_MICRO_REC_VITA, WOM_MICRO_CONS_VITA, WOM_NUTRICREAL, WOM_NUTRICREAL_AMT, WOM_NUTRICREAL_AMT_CONS, WOM_NUTRICREMA, WOM_NUTRICREMA_AMT_REC, WOM_NUTRICREMA_AMT_CONS, WOM_WORMS, ANTIMAL, ANTIMAL_TYPE, ANTIMAL_PRIM_TIMES, ANTIMAL_PRIM_SOURCE, ANTIMAL_CHLOR_TIMES, ANTIMAL_CHLOR_SOURCE

Sección 2. Atención prenatal / Anmar summaggoe Be bonigwargusgu aggin**Question:** ANC1**Required**


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

 ▶ Cuando estaba embarazada de , ¿alguien la revisó de su embarazo?
 Jari bɔ biɔgoa bási evaride , ankɔɔba bɔra biɔgoa bɔde akɔde zesidaka?
 ¿Jōrsiawki , apmɔa ojī?
 Be bagsagu ¿dule wagwen beg dagsa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

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


 ▶ ¿Cuántas veces la revisaron durante este embarazo?
 ¿Barima juma sɔwɔ bɔɔ a mɔɔ biɔgoa bɔde akɔ basida?
 ¿Daukaar ojī Jōrsiawki?
 Iggi mergu be dagsa mala?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

- 1=No sabe
- 2=Se negó a contestar

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

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

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


¿Bɔ nãārã akɔde zesida evaride jedeko juma sɔwɔ biɔgoa bási?
 ¿Eddauar waiajī?
 Iggi nii nigadggi be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampūria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wērã eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa akɔ bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberã wērã puru ñebema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.	
6	Trabajador de la salud comunitario - Ĕmberã puru ñebema karēva salude bávari - Pooree pigkajemua	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Asistente o promotor de salud - Ĕmberã salud puru Debema akɔvari - asistenteu	
9	Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau	
10	Otros - deuvará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ▶ ¿A quién consultó en su primera revisión del embarazo?

¿Bɔ nãārã biogoasi evaride kaia bɔa ividisi?
 Kayik jeuji naacha pu onmawei joorsierdem?
 Guebuen doa se be idagsa?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - Kampūria daubaráva - monaukapumua
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wērã eda bávariba - juasujemkunau
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu
- ☐ Técnico de laboratorio - Dadyi woa akɔ bariva - Baak ojemua
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberã wērã puru ñebema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.
- ☐ Trabajador de la salud comunitario - Ĕmberã puru ñebema karēva salude bávari - Pooree pigkajemua
- ☐ Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua
- ☐ Asistente o promotor de salud - Ĕmberã salud puru Debema akɔvari - asistenteu
- ☐ Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau
- ☐ Otros - deuvará - dewam
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

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

Show if: (ANC_TIMES > 1)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampúria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampúria wërä eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampúria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chaylu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa aká bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Êmberä wërä puru debema karëva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.	
6	Trabajador de la salud comunitario - Êmberä puru debema karëva salude bávari - Pooree pigkajemua	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Asistente o promotor de salud - Êmberä salud puru Debema akavari - asistenteu	
9	Pariente - Bu kuaria va - kodamkunau	
10	Otros - deubará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

Dyi iwilibari: barima zökärä lwidibara siða bio bia baa mawä.

Jeunurrumua: okaba mug jewakpan pua kosisinju tum aba arraguitem

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

Ba warra toi nãena akabide wäsi evarige kaida unusi (maale are akabise, dewara akabise, dyi to bala maa akabide)?

Kai oji naacha, aktarkur opiinmawei tabujunawe.

Entrevistador: Indague hasta encontrar a la persona más calificada.

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

Question Block: ANC2_9_WHO_OTH

Contains: ANC2_WHO_OTH, ANC3_WHO_OTH, ANC4_WHO_OTH, ANC5_WHO_OTH, ANC6_WHO_OTH, ANC7_WHO_OTH, ANC8_WHO_OTH, ANC9_WHO_OTH

Required

Show if: (ANC2_WHO = 10:[Otros - deubará - dewam]) or (ANC3_WHO = 10:[Otros - deubará - dewam]) or (ANC4_WHO = 10:[Otros - deubará - dewam]) or (ANC5_WHO = 10:[Otros - deubará - dewam]) or (ANC6_WHO = 10:[Otros - deubará - dewam]) or (ANC7_WHO = 10:[Otros - deubará - dewam]) or (ANC8_WHO = 10:[Otros - deubará - dewam])



Entrevistador: "Otro" fue seleccionado por los siguientes visitas de atención prenatal.

Especifique a quien vio en su (segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta, etc.) visita de atención prenatal?

Entrevistador: Indague hasta encontrar a la persona más calificada.

Segunda visita	
Tercera visita	
Cuarta visita	
Quinta visita	
Sexta visita	
Séptima visita	
Octava visita	
Novena visita	

Question: ANC_TBA_ADVICE

Minimum checks: 1

Show if: (ANC1_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Êmberä wërä puru debema karëva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.]) or (ANC1_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud - Êmberä salud puru Debema akavari - asistenteu]) or (ANC2_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel

comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.]) or (ANC2_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema ak.vari - asistenteu]) or (ANC3_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.]) or (ANC3_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema ak.vari - asistenteu]) or (ANC4_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.]) or (ANC4_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema ak.vari - asistenteu]) or (ANC5_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.]) or (ANC5_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema ak.vari - asistenteu]) or (ANC6_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.]) or (ANC6_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema ak.vari - asistenteu]) or (ANC7_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.]) or (ANC7_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema ak.vari - asistenteu]) or (ANC8_WHO = 5:[Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.]) or (ANC8_WHO = 8:[Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema ak.vari - asistenteu])



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

¿Kaiba b.ā nāārā ak^bi jarasi b.ā biogoa basi evaride ak.āde wā mārēā wērā warra ak.ābadaba? Kārēne bemada idyia b.ā obi jarasi?

Chaan tubunuamai kaiperjemua purik jauji kaanta waujusi pu osiewei, kaanden purik jauji?

Muu bedagsaggi bega summasa? ¿Ibuggi bega summasa?

Entrevistador: No lea las opciones.

- ☐ Ninguna recomendación - jaubajin
- ☐ Parto en una unidad de salud - Taubujim saludee
- ☐ Planificación familiar
- ☐ Lactancia - Jud dosii
- ☐ Exclusivamente lactancia (definición) - Jud papoi dusii
- ☐ Nutrición - Chaan kopinum
- ☐ Inmunización - Inmunización anum wauji
- ☐ Signos de peligro para la salud de los bebés - Chi chai kaibatubaji
- ☐ Signos de peligro para la salud de la mujer - Chi at kaitubaji
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: ANC_WHERE

Required

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

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



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

¿Jari b.ā biogoa basi evaride sama b.ā.ā b.ā ak.āsida ?

Jaam onajiera pu joorsiewei ?

Be bonigwar gusdibe bia be dagsa damala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: ANC_NAME

Required

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

Scale Summary		
---------------	--	--

Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud 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	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wã varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)

- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question Block: C. ANC

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

Required

Show if: (ANC1 = 1:[Sí])

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



Durante las revisiones de su embarazo de :

Bü biogobaside akusinaka:

Pu jorguitawei pu bi hopitar :

Be bonigwargudigu we imasa:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿Recibió orientación sobre el embarazo? ¿Bura biogobaside crincha diasinaka?/ Bega summasmala be bonigwaledggi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se le tomó el peso? ¿Bü sēgūa akusidaka? / Be agdigued susmala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se le midió la presión arterial? ¿Bü Inñāaba akusidaka? / Be bunonai be ga susmala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron si tenía o no tensión arterial alta? Bu jarasidaka inñāaba entūbasi o édubasí / Be owi sosmala be bunno naidsig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le tomaron una muestra de orina? ¿Bü chiwoura akusidaka? / Be winsus sulesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le realizaron un análisis de orina para evaluar las proteínas? ¿Bü chiwoura akusidaka proteína kabadikarea? / Be abe sulesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le tomaron una muestra de sangre? ¿Bu waara edasidaka? / Be abe dagsamala wisguega iggididi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le hicieron análisis de sangre para averiguar su tipo de sangre? ¿Bu waara edasidaka kabadikarea kare waa erobukabaya? / Be abe dagsamala nueddibe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿Le hicieron análisis de sangre para la detección de la anemia? ¿Bu waara edasidaka kabadikarea kare waa biabu o bienbu? / Beg sogamala be abe nuedye o sunnasuli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron si tenía o no anemia? Bu jarasidaka bu waa biabu o bienbu? / Beg sogamala be abe an sus marye uri wisguega (bai suli e nosaddi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron si le realizaron análisis de sangre para la detección de sífilis? (No se preocupe, no necesito saber los resultados) Bu wara edasidaca sífilis erobu cabadicarea (crincharada ,cabaquiraebuga). / Be abe susmala wisguega be abeggi sugarnigdibe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le realizaron un análisis de sangre para evaluar el azúcar? Bu waara akusidaka waa erobukabaya / Be owi sosmala be ugomuarguardaye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron que tenía diabetes? ¿Jarasidaka bua bu waa cuabura? / Be ga be abgan owilubsasmala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le midieron el fondo uterino, es decir, el tamaño del útero? ¿Bukara akusidaka (wuera Kakua)? / Be san belagwable bega dagsamala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le realizaron un ultrasonido? ¿Bu waarra akusidaka? / Nele bega idosa be sigwi durgumadibe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le hizo el médico una prueba para escuchar los latidos del feto cuando aún estaba en su vientre? ¿Bu biogobacide doctorba urincica bu warra sora? / Bega igo yosmala sagwaggi mer begoe gwalulenaiddggi boni amiega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿Le administraron una inyección en el brazo para impedir que el bebé contraiga tétanos, es decir, convulsiones después del nacimiento? ¿Bu jiguae suicidaca bu warra tétano bairamarea todacare? / Be owisosmala ibumar gueg sae bonigwar gudir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron a que cosas debía estar atenta por problemas que podrían surgir durante el embarazo? ¿Bu biogobacide jaracidaca careda oidabuda? / Beg sogsamala ibu salegge uri SIDA wisguega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le ofrecieron un análisis para detectar el virus del SIDA? ¿Bua jaracidaca acudicarea bu sida barabu? / Bega san dagsamala, wisguega uri SIDA be nigdibe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se le hicieron pruebas para detectar el virus del SIDA como parte de su atención prenatal? (No se preocupe, no necesito				

saber los resultados.) ¿Bu biogobacide osidaca sidadebema? (Crincharawada,cabaquiriebua)? / Bega sumasmala mas burwiganga uggedsig, ina mar uggedsig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Recibió orientación sobre nutrición? (La orientación sobre nutrición incluye la importancia de comer alimentos nutritivos y posiblemente tomar hierro en comprimidos, medicamentos prenatales, etc.) ¿Bu biogobaside Bua crinchadiacidaca, sawa necoidabuda,bu warra bia tomarea? / Bega sumasmala galu nuguedggi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Recibió orientación sobre el parto en una unidad de salud? ¿Bua jaracidaca warra tomarea hoptalde o centrote? / Beg sogsamala bur nuedye galu nugued	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le recomendaron dar a luz en una unidad de salud? ¿Bua jaracidaca sama warratode Wainda? / Be owisomala be goe agdegoye saban marar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le informaron que le realizarían una operación cesárea? ¿Bua jaracidaca bu conira? / Be owisomala bega igar amilegoye ursig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿Le brindaron asesoramiento sobre la elaboración de un plan de transporte? ¿Bura carebacidaca sawua wainda? / Be owisomala we be nugusdibe beg amilegoye biddi ina be ebugoe mer bar baggega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le brindaron asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos después del parto? ¿Bu warra todacarea,jarasidaca careda oidabuda warra torawamarea? /Be owisomala birigginedye nunisggi goe ogobedggi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Recibió orientación sobre la atención infantil? ¿Bua jaradiacidaca sawua warra aquidabuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Recibió orientación sobre la alimentación exclusiva con leche materna para su hijo después del nacimiento? Bua jaradiasidaca jubaawa dabamarea todacarea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: ANC_VOUCHER

Required

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

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



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

¿Idyia kartara o diasidaka mabe paratade karebasidaka idyi akubide wa mārēā?

Purik dejierra pagkon onmankiin joorsiewei?

Bega soglesballi sunnale be bendagleye manisig nabir be daggega galuse?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: ANC_VOUCHER_TYPE

Minimum checks: 1

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



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

¿Kārēne idyira karebasija? Paratada, pasajeda, dyikoda, kārēda dewara diasija?

Kaanum pu kaiperjierra, pagkon, transporteu, tachkonundenua o dewamua?

Ibu be abindagsa?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE MENCIONE)

- ☐ Dinero - pagkonau
- ☐ Transporte - transporteu
- ☐ Alimentos - Tachkonundenua
- ☐ Otro, especificar - dewamua
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: ANC_VOUCHER_AMT

Required

Show if: (ANC_VOUCHER_TYPE is-any-of)



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

¿Juma sāvā karebasija paratade idyi ak'biḡe wā b' karea?

Pagkon Kaar purik dejierra kaipertarkai pu opinmawei?

Iggi mani be abindagsade nanaedba galu?

INGRESE EL MONTO RECIBIDO POR VISITA:

Dólares

Question: ANC_VOUCHER_REC

Required

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



Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre un programa de ayuda que otorga vales para transportarse y asistir a citas de revisión durante el embarazo.

Entrevistador: muestre la foto del vale

¿Recibió usted un vale como el que se muestra aquí para ir a su visita de revisión durante el embarazo?

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

Question: ANC_VOUCHER_REDEEM

Required

Show if: (ANC1 = 1:[SÍ]) and (ANC_VOUCHER_REC = 1:[SÍ])

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



▶ ¿Cobró usted el vale de transportación para ir a su revisión durante el embarazo?

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

Question: ANC_TETINJNUM

Required

Show if: (ANC_TETINJ = 1:[SÍ])



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

B₁ māwā biogoā baside, juma sāvā tetano karea vacunara basida?

Pu joorsiewei, kaar pugai supujierra tetanoiteem.?

Be bonigwar gusgu iggi mergu bega igo yosmarde bonigan idu?

INGRESE LA CANTIDAD DE INYECCIONES:

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

Question: TETINJPRIOR

Required

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

¿Baridua evaride b₁ biogoai naena, juma sāvā tetano karea vacuna sisida?

Joorubajunawe pu sujierra tetanoden?

Be yobonigwar gugu iggi mergu bega igo yosmarde bonigan idu?

INGRESE LA CANTIDAD DE INYECCIONES:

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

Question: TETINJPRIOR_YR

Required

Show if: (TETINJPRIOR > 0)



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

¿B₁ biogoai naena poa juma sāvā basi tetano karea vacuna sisida?

Jaweiaji chi eurcharan sutar, joorjunawe tetanoden?

Iggi birgaggi be igoyosde bonigan idu, yo be bonigwargugu?

INGRESE LA CANTIDAD DE AÑOS QUE DATAN:

- 1=No sabe
 -2=Se negó a contestar

Question: BLEEDPRIOR

Required

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



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

B₁ biogoā b₁de, warra toi naena, oa wai₁ba batabue basika tasa ume au₁u odyiaida basika?

Pu joorsiewei, tabujunawe, pu bak neenpon barbaji mag jaar numi uncha?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: BLEEDPRIOR_SEEK

Required

Show if: (BLEEDPRIOR = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	

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



► Buscó atención médica para el sangrado vaginal antes del parto de ?

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

Question: BLEEDPRIOR_RECEIVE

Required

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
2	No, me negaron	Never Shown
3	No, busqué atención pero después no quise recibirla	Never Shown
8	Otro, especificar	Never Shown
9	No sabe	Never Shown
10	Se negó a contestar	Never Shown



► Recibió atención para el sangrado vaginal antes del parto de ?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ No, me negaron
- ☐ No, busqué atención pero después no quise recibirla
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PRENALTABS

Required

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



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

Ba māwā biogoa baḍe, ba diasidaka o ba nedosi patiya na kīrāka beada?

Pu Joorsiewei, purig dejierra o perauji benhee? Opiba entrevistadorik?

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

Entrevistador: mostrar tabletas/pastillas.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PRENALTABS_DAYS

Required

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

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



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

Ba biogoa baside, nāwā bea patiyyara ba juma sāwā edasi?

Pu Joorsietarwe, kaar kal, edau doji benhee tabujunaweden?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PRENALTABS_SOURCE

Required

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

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

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



¿Dónde consiguió las tabletas o pastillas prenatales?
 ¿Warra toi naena bema patiya dobadara sama edasi?
 Jaam bauji makun benhee Tabujunaweden?
 Bia be dagali we ina?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PRENATALABS_NAME

Required

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



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: WOM_IRON

Required

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



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

Patiya warra toi naena dobada jaraēa, na biogoa baside, bā diasidaka bā ne dosi zaḅa kīrāka bea hierro patiyarāda?

Aguee jauba benheee tabujunaweden, mug joorsiewei, purig dejierra o perauji benhee mag jier weisinden anum?

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

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: WOM_IRON_DAY

Required

Show if: (WOM_IRON = 1:[Sí])



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

Pu joorsiewei, kaan pomak toji benhee jierden?

Be bonigwargusgu, iggi iba, be ina donai gusde?

INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:

- 1=No sabe
-2=Se negó a contestar

Question: WOM_IRON_PP_DAY

Required

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



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

B_λ warra toḡa karea evari juma s_āw_ā hierroḡe bema patiyara doṣi?

Chai tabutarkur umai doji benhee jierden?

Iggi iba be nugusad sorba donai gusde we ina?

ESCRIBA EL NÚMERO DE DÍAS:

- 1=No sabe
-2=Se negó a contestar

Question: WOM_MICRO_VITA

Required

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



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

Entrevistadora: opiba chi jesap opisimee mag. MICRONUTRIENTES PANAMEÑOS MAG JOORNUNKUNITEEM] MAI JEUBA:

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

B_λ biogoa ḡaside, n_āw_ā ḡea patiyara kīr_āka ḡeara mabe peveḡea chumea n_ēār_ār_ā b_λa dīasīḡaka?

Pu joorsiewei, purik dejierra mukun benhee?

Be bonigwargusgu, we inamar be donai gusde?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: WOM_MICRO_REC_VITA

Required

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



En todo el embarazo, ¿cuántos de estas tabletas o pastillas ha **recibido**?

B_λ biogoa ḡaside, n_āw_ā ḡea patiyara b_λa juma s_āw_ā edasi?

Pu joorsiewei, kaar auji mug kuur benhee?

Be bonigwargusgu, iggi mergu we ina bega usgsamarde ?

INGRESE LA CANTIDAD DE COMPRIMIDOS:

- 0 = 0 veces
-1 = No sabe
-2 = Se negó a contestar

Question: WOM_MICRO_CONS_VITA

Required

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



En todo el embarazo, ¿cuántos de estas tabletas o pastillas ha **tomado**?

B_λ biogoa ḡaside, juma s_āw_ā n_āw_ā ḡea patiyara b_λa doḡ_λr_λ?

Joorsiewei, kaar mug kur benhee dopoiḡi?

Be bonigwargusgu, iggi mergu we ina donai gusde?

INGRESE LA CANTIDAD DE COMPRIMIDOS:

- 0 = 0 veces
-1 = No sabe
-2 = Se negó a contestar

Question: WOM_NUTRICEREAL

Required

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



Durante este embarazo, ¿recibió el suplemento nutricional Nutricereal?

Z_α biogoa ḡ_αde, warra zake kakua biya ḡabi barira m_α. Nutricereal manar_ā edasika?

Pu joorsiewei, auji mag nutricional nutricional anum dii?

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

Entrevistador: Muestre la tarjeta con la imagen de Nutricereal.

(SELECCIONE UNO)

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

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

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



¿Cuántas libras de Nutricereal recibió por semana o por mes?
 ¿jumasaũã Nutricereal mana dosi nang, juezumã ume ewaride /jedekode?
 Kaar lib mag nutricional anum auji abam kai jua abame o edau kimpierere?
 Iggi mergu idoggedggi, niggi bega ugsamarde Nutricereal?

(SELECCIONE UNO)

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

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

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



¿Cuántas libras de Nutricereal **consumió** por semana o por mes?
 ¿jumasaũã Nutricereal **mana dosi** nang, juezumã ume ewaride /jedekode?
 Kaar lib nutricional den dopuji kia jua abame o edau kimpierere?
 Iggi mergu idoggedggi, niggi bemar gobde Nutricereal?

(SELECCIONE UNO)

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

Question: WOM_NUTRICREMA**Required**

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



Durante este embarazo, ¿recibió el suplemento nutricional Nutricrema?
 Za biogoa b̃de, warra zake kakua biya b̃bi barira ma. Nutricereal manarã edasika?
 Joorsiewei auji mag nutricional nuciřma anum dii?
 Be bonigwargusgu, beg ga, ugsamarde, we goblegged Nutricrema?

Entrevistador: Muestre la tarjeta con la imagen de Nutricrema.

(SELECCIONE UNO)

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

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

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



¿Cuántas libras o paquetes de Nutricrema recibió por semana o por mes?
 ¿jumasaũã Nutricrema mana dosi nang, juezumã ume ewaride /jedekode?
 Kaar lib mag nutricrema anum auji abam kai jua abame o edau kimpierere?
 Iggi mergu idoggedggi, niggi bemar gobde Nutricrema?

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Escriba el número de libras por semana:
☐ Escriba el número de libras por mes:

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

Question: WOM_NUTRICREMA_AMT_CONS

Required

Show if: (WOM_NUTRICREMA = 1:[Sí])

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



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

Nutricrema dyi de zake juma sãwã dosi domia ãaude o jedekode?

Kaar lib o chi didam mag nutricrema den doji kai jaub abame o edau kimpierarme?

(SELECCIONE UNO)

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

Question: WOM_WORMS

Required

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



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

Na^ biogoa baside, piteda bema mokita beai karẽã nẽarã do basika?

Mug joorsingai, doji benhee mokiitem bieem?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: ANTIMAL

Required

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



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

Na^ biogoa baside, malariaba jidara mārẽã nẽarã do basika?

Mug joorsingai, doji benhee mag malaria baarmangou?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: ANTIMAL_TYPE

Minimum checks: 1

Show if: (ANTIMAL = 1:[Sí])



► ¿Qué medicamentos tomó?

¿Kare nẽarãda dosi?

Kaan benhee dojii?

Ibu ina mar bega ugsamala?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE MENCIONE)

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

Question: ANTIMAL_PRIM_TIMES

Required

Show if: (ANTIMAL = 1:[Sí]) and (ANTIMAL_TYPE is-any-of)



► ¿Cuántas veces tomó primaquina durante este embarazo?

¿Primaquina manara juma sãwã dosi na^ biogoa baside?

Kaar dobapoji mag primaquina anum pu joorsiewei?

Iggi mergu be dosa we ina primaquina, be bonigwargusgu?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

- 1=No sabe
-2=Se negó a contestar

Question: ANTIMAL_PRIM_SOURCE

Required

Show if: (ANTIMAL = 1:[Si]) and (ANTIMAL_TYPE is-any-of)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Visita prenatal	
2	Visita a otro centro	
3	Otra fuente	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

Wadi warra toi naena akade zepananaba primaquinara diasidaka, salude bema emberārāba diadaē basika, mamauba devaraubā diadaē basika?

Auji primaquina anum tabujunabe, dewan haar centroee opinmawei?

Be guebbe arbigu we ina primaquina be ugsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Visita prenatal
☐ Visita a otro centro
☐ Otra fuente
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: ANTIMAL_CHLOR_TIMES

Required

Show if: (ANTIMAL = 1:[Si]) and (ANTIMAL_TYPE is-any-of)



¿Cuántas veces tomó cloroquina durante este embarazo?

¿Cloroquina manara juma sãwã dosi na biogoa baside?

Kaarta dopojji mag cloriquina pu joosiewei?

Iggi mergu be dosa we ina cloroquina, be bonigwargusgu?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

- 1=No sabe
-2=Se negó a contestar

Question: ANTIMAL_CHLOR_SOURCE

Required

Show if: (ANTIMAL = 1:[Si]) and (ANTIMAL_TYPE is-any-of)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Visita prenatal	
2	Visita a otro centro	
3	Otra fuente	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

Wadi warra toi naena akade zepananaba cloroquinara diasidaka, salude bema emberārāba diajaē basika, mamauba devaraubā diajaē basika?

Auji cloroquin anum tabujunabe, dewan haar centroee opinmawei?

Be guebbe arbigu we ina cloroquina be ugsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Visita prenatal
☐ Visita a otro centro
☐ Otra fuente
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Collection: LABOR_DELIVERY

Contains: DEL_DEL_WHERE, DEL_NAME, DEL_HCDIST, DEL_NOFAC, DEL_NOFAC_WHY, DEL_NOFAC_WHERE, DEL_NOFAC_NAME, DEL_FACTIME, DEL_FAC_TRANSP, DEL_CHW_ASST, DEL_CHW_WISH, DEL_FACEMRG, DEL_WAITHOME_HEARD, DEL_WAITHOME, DEL_WAITHOME_DAYS, DEL_WAITHOME_COST, DEL_WAITHOME_VOUCH_REC, DEL_WAITHOME_VOUCH_RED, DEL_WAITHOME_COUNTS, DEL_WAITHOME_INFO, DEL_WAITHOME_FPOFFER, DEL_WAITHOME_FPREC, DEL_WAITHOME_GIFT, DEL_WAITHOME_RESPECT, DEL_WAITHOME_SATISF, DEL_WAITHOME_REPEAT, DEL_CSEC1, DEL_CSEC2, DEL_LABOR_HR, DEL_SEIZURE, DEL_BLEED, DEL_TRANSFUSION, DEL_SIZE, DEL_WEIGHTED, DEL_WT_UNIT, DEL_WT_QTY, LIBRAS, ONZAS, DEL_QOC, DEL_POSICION, DEL_CHECK, DEL_QOC_RETURN, DEL_QOC_RETURN_REASON

Sección 3. Trabajo de parto y parto

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

Comencemos por su último parto.

Jābe nāwēna mla bla iwidi kīfā bla, poa juesoma babarāde warra juma sãwã tobarāda. Baribarā jaradia ādyi kavakavaza begeadja. Nāārā kavađia saanda teā tosidada.

Mua jewankosichirum pu tum chai tabutarkunden añ jua jayap den eucharinden. Mach iekapan ham pipietanden

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

Nodmalo nabbi emisgua be bagsadggi

Question Block: DEL

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

Required

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



¿Quién la atendió durante el parto de ?
 ¿B_A warra toside kai b_A b_A warra tobisi ?
 Kalu pu ojli pu eurcha chai tabutarden ?
 Be nuginagu doa be dagsa?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
Médico Kampūria daubaráva monaukapumua / Nele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermera profesional (título universitario) Kampūria wērā eda bávariba juasujemkunau / Igoyoeo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) Kampūria dyi karebávariba Jausujemkunau chi chayiu / Igoyoeo bendagged	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnico de laboratorio Dadyi woa a _K bariva Baak ojemua / Sandaggedggi arbaed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) Ēmberā wērā puru ḁebema karēva warra towi bariva Chaan tabunuamai kaiperjem. / Muu neggi arbaed odurdaglegarsulid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
Asistente o promotor de salud Ēmberā puru ḁebema karēva salude bávari Asistenteu / San agwed onasguedggi arbaed galuggi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asistente de farmacia Dadyi nekedua kawa bu wa Benee dejemua / Ina uggedggi arbaed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico tradicional Jaibana va Join benhee kapun kun / Inaduled	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pariente Bu kuaría va kodamkunau / Be gwenad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros Dewarā ěmberārā va dewam / Baid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: DEL_WHERE

Required

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

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



¿Dónde dio a luz a ?
 ¿Idyira sama tosiḁa?
 Jaam tabuji?
 Bia be nugusa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Su casa
☐ Otra casa
☐ Hospital público MINSA
☐ Hospital público CSS

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

Question: DEL_NAME

Required

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

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



¿Cómo se llama esta unidad de salud?
¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?
Jaga tumje chi di monakaajem?
Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

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

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

Question: DEL_HCDIST

Required

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



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

¿Bá digidauba táma bebarika mágararā?

Kaan warpaksii pu diaimua mag unidad anum?

Iggi bangu beggisi we galu?

INGRESE LA DISTANCIA:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

km

Question: DEL_NOFAC

Minimum checks: 1

Show if: (DEL_WHERE = 1:[Su casa]) or (DEL_WHERE = 2:[Otra casa]) or (DEL_WHERE = 11:[Hospital privado])



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

¿Kārē karēā bára centrodea wāē basi bá warra tosi evaride? Jarada kārēā uāēbasi?

Pua kapusi kanawia mabaji mag unidad de salud anume tabujunawe?

Ibigar be arbisuli galuse be nugasagargu? ¿Ibu anale?

Entrevistador: No proporcione opciones de respuesta

Dyi ivigibari: idyia jararāda sāda edaida báda.

Jeunurumua: hoo jawna jaga okajusi

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Nadie me aconsejó que asistiera a un centro de salud para el parto - Má jaradia daēvasia wā marēā centro da - Murig wawibajieran mankin centro hee tabuun
☐ El centro está a demasiada distancia - Dyi centro salud táma búa - Chi centro warpagtasiéjin
☐ No podía pagar el transporte - Jumayā nembua iwidivada charā jambade - Pood transporte hee pagjukaba uojim
☐ No podía encontrar el transporte - Jamba unu ēvasia ūāi karēā - Pook transporte baubajim
☐ No tenía tiempo de viajar - Poya wāēvasi - Pood mabatajim
☐ No sabía dónde ir - Sama ūādda kauē basi - Kaubauojim jamag maag
☐ La estructura del centro es deficiente - Dyi de juma baibodo de akuchumea - Chi dii kaibatasiejin
☐ El centro no tiene suficientes medicamentos - Dyi centro neneē tabu - Chi centro hee benhee poon chukuajim
☐ El centro no está bien equipado - Dadyi kakua ne akavada (aparato) makua neēā búa - Chi centro wajap equipabatasiejin
☐ Es difícil tratar con el personal del centro - Kirūkirū dadyia bedeavada / akāda amadune vadāa - Teeksim aguee pigkanumkundi hieekaag
☐ El personal del centro no está bien informado - Ēmberārā edabema makua adobea - Aguee pigkanunkunau kaubanaajim mu kiumiaden
☐ No confía en el personal - Ādyi bedeā ijakāa - Mua confiabapoi chirajim amden
☐ Me habían tratado mal con anterioridad en el centro - Bia kēāsida mu naara ūābaside - Mu wajapoi obajieran
☐ Mi pareja o marido no me dejó ir - Iduri buedaē basia /ewari diadaē vasia má kimava - Mi kaperau mu mapibajim

- ☐
- ☐ Otro miembro de la familia no me permitió ir - M_Λ kuaríava idu buedaēvasia - Mu kodamkunau mu mapibajim
- ☐ Traté de ir a un centro, pero me negaron la atención - Wākí ravasimina, jarasidáa akudaēda - Majim aguee, mamu omapa abadejierram
- ☐ No quería ir sola - Muduva ūa kīra káa - Mu chap poi mamapa huojim
- ☐ Quería que una partera tradicional me acompañara - Kirā vasia m_Λ ume wāida dyora warra t_Λ varida - Kosichiraji parterau mu daumañankin.
- ☐ Prefiero estar en el parto con una partera tradicional - Warra diguida to kirāa baría - Kosichirum mu tabunumai chi partera mu bigau.
- ☐ Creencias religiosas/culturales - M_Λ dyi ēmberāne ijā varía - Dewan hiekgaimua/ joon hii gaimua
- ☐ El servicio de salud está muy lejos y no tenía dónde quedarme (no había un hogar de espera maternal en las cercanías) - Jumaya t_Λm_Λ búa dyi centro, kaua káa sama vista - Chi salud anum nem warpagta sim maimua kaubatachirajim jam tubak
- ☐ El servicio de salud cobra por los partos. ¿Cuánto? Especifique el monto - Dyī eða ak_Λpanuva nembua wīdi vadáa: - Chi
- ☐ salud tau jeunajim tabugiteem ¿kaar? Jauba kaar.
- ☐ Prefería el parto en el núcleo familiar o en otra casa - Mu kuaríava akŪdida bíara kirā varía - Warag kosiuojim much koodnan hee o chikam diai tabuk.
- ☐ No había personal en el centro cuando yo lo visité - Ēmberā (torra) ak_Λdamarēā neēvasía - Chi centro hee hoon chukuajim mua onmawei
- ☐ Sus amigos o vecinos tuvieron una mala experiencia en el servicio de salud - Dadyi ēmberā bie ak_Λvada māuā uribudeva wakáa - Mu kapeen mai mu bigau numkumau jauwei mag servicio chi kaibajem.
- ☐ No hay nadie en el servicio de salud que hable su idioma - Dadyi bedeade jaradakáa - Mag servicio hee hoon chukum mu hiek hiekajenkun.
- ☐ Otro, especificar:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar


Question: DEL_NOFAC_WHY
Minimum checks: 1
Show if: (DEL_NOFAC is-any-of)

 ¿Por qué le negaron la atención en el establecimiento de salud para el nacimiento de ?

- ☐ No podía pagar por el servicio
- ☐ La unidad no aceptaba el seguro médico que yo tengo
- ☐ No tenía seguro médico
- ☐ No había recibido atención prenatal en esa unidad
- ☐ No llevaba mi expediente médico conmigo cuando fui a esa unidad
- ☐ Esa unidad no atiende nacimientos
- ☐ No había personal para atender nacimientos en la unidad en ese momento
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_NOFAC_WHERE
Required
Show if: (DEL_NOFAC is-any-of)

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

 ¿Dónde le negaron la atención para el nacimiento de ?

(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
- ☐ Casa del asistente o promotor de salud

- ☐ Casa del médico tradicional o partera
☐ Otros
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_NOFAC_NAME

Required

Show if: (DEL_NOFAC is-any-of)

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	



Indague el nombre del establecimiento de salud:

- ☐ 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
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_FACTIME

Required

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

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

-  ¿Cuánto tiempo le llevó el viaje a la unidad de salud para el parto?
 Centrodea warra toi karea wāsige b̄ra dārāsika ara juēi karea?
 kaan berag pon deji baraguitem mag salud haar baraag?
 Iggi wassi be imagsa galuse naega?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: DEL_FAC_TRANSP

Minimum checks: 1

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

-  ¿Qué medio de transporte tomó para llegar a la unidad de salud para el parto?
 Centrodea warra toi karea wāsige b̄ra kārēne wāsi?
 Kaan transporte anum purji baraguitem mag salud anum haar tabuguitem?
 Ibu urggi be nade galuse nuguega?

(MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)


- ☐ A pie - Ode- bou tamaji
☐ Vehículo particular - Karrode - carro kajapame
☐ Ambulancia - Ambulanciade - ambulancia anumee
☐ Bote de remo - Jambade - jaapee
☐ Lancha de motor - Jambade motor barabu - lancha anumee
☐ Otro transporte público - Dewarade - dewan hee
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_CHW_ASST

Required

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

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

-  ¿Le acompañó una partera tradicional a la unidad de salud para el momento del parto?
 Mama centrodea warra tode wāsige wērā warra tobi badara b̄a ume bavara wāsika?
 Pu daumaiji unuaan kaiperjen tabunumai mag unidad de salud anumee tabuipamai?
 Muu wargwen be bardaggabbi be nugasagargu?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: DEL_CHW_WISH

Required

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	

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

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

¿Māwā wāsige b̄a kīrīā ḥasika maḥ wērārā b̄a ume āḥa wāirā?

Pua kosisieji unaan kaiperjem tabunumai pu tabusimai?

Be abegge Muu wargwen be bardagged be nugasagargu

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: DEL_FACEMRG

Required

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Parto planificado - kirjug kapusieji tabugate	
2	Emergencia - kaibatubararawai	
3	Otros - dewan	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

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

¿Ba mama centroje warra tode wānarā kawaēne mama edesidaka o b̄ara mama warra toida ḥada b̄ērā māwā wāsi?

pu maji mag unidad de salud anume kaiba tubatararawai o nawe kirjugweisieji?

Be nadgu nugega, igar maidba be imasa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Parto planificado - kirjug kapusieji tabugate
- ☐ Emergencia - kaibatubararawai
- ☐ Otros - dewan
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_WAITHOME_HEARD

Required

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

La casa materna es un centro cercano al hospital donde las mujeres que están por dar a luz pero que viven lejos de una unidad de salud pueden quedarse hasta el momento del parto.

¿Alguna vez ha oído hablar de la casa materna?

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

Question: DEL_WAITHOME

Required

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

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

¿Maḥ warra toi nāēnā, nāārā warra tobada dede b̄ara ḥasika j̄iā?

tabujunawe niji mag centro maternal anum ?

Be ebusa nugued idu omegan neg edarbed?

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

J̄ippa j̄aiburu, b̄ua j̄iāvasi hospital, centro, warra toikarēā t̄amḥ buverā

Wajapcha jaunaa, pua purtaar kai mag centro dakam huun tabujem mamu warpan pu diai mua mag tubajusime tabusimai?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)


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

Question: DEL_WAITHOME_DAYS

Required

Show if: (DEL_WAITHOME = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE DIAS:	
-1	No Sabe	
-2	Se nego a contestar	


 ¿Cuántos días estuvo en el centro de espera maternal (casa materna)?

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DIAS:
- ☐ No Sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_WAITHOME_COST

Required

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

 ¿Tuvo que pagar algo para estar en el centro de espera maternal (casa materna)?

Si sí, ¿cuánto?

INGRESE EL MONTO:

0 = La encuestada no tuvo que pagar

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Dolares

Question: DEL_WAITHOME_VOUCH_REC

Required

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

 ¿Recibió usted un vale para ayudarla a pagar los gastos de la casa materna?


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

Question: DEL_WAITHOME_VOUCH_RED

Required

Show if: (DEL_WAITHOME = 1:[S]) and (DEL_WAITHOME_VOUCH_REC = 1:[S])

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


 ¿Hizo válido usted ese vale para pagar los gastos de la casa materna?

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

Question: DEL_WAITHOME_COUNS

Minimum checks: 1

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

 Durante su estancia en el centro de espera maternal (casa materna), ¿hubo algunas pláticas sobre atención a la salud? ¿Sobre qué temas?

Entrevistador: No proporcione opciones de respuesta.


- ☐ Planificación familiar
- ☐ Lactancia
- ☐ Lactancia materna exclusiva
- ☐ La atención infantil después del nacimiento
- ☐ Nutrición infantil
- ☐ Vacuna para niños
- ☐ Signos de peligro para la salud de los bebés
- ☐ Cuidados en el embarazo
- ☐ Signos de alarma durante el embarazo
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No hubo pláticas
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_WAITHOME_INFO

Required

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

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

 Durante su estancia en el centro de espera maternal (casa materna), ¿recibió alguna información escrita sobre temas de salud?

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

Question: DEL_WAITHOME_FPOFFER

Required**Show if:** (DEL_WAITHOME = 1:[Sí])

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



▶ Mientras estuvo en el centro de espera maternal (casa materna), ¿le ofrecieron algún método para no quedar embarazada para que empezara a usarlo después del nacimiento de su bebé?

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

Question: DEL_WAITHOME_FPREC**Required****Show if:** (DEL_WAITHOME = 1:[Sí])

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



▶ Mientras estuvo en el centro de espera maternal (casa materna), ¿recibió algún método para no quedar embarazada para que empezara a usarlo después del nacimiento de su bebé?

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

Question: DEL_WAITHOME_GIFT**Minimum checks:** 1**Show if:** (DEL_WAITHOME = 1:[Sí])

▶ Cuando usted salió de la casa materna, ¿le entregaron algunas cosas para su niño para que se llevara a su casa?

- ☐ Canastilla (canasta con cosas para el recién nacido)
☐ Cobja
☐ Biberones (pachas)
☐ Leche de fórmula para el bebé
☐ Pañales
☐ Ropa para el bebé
☐ Juguetes para el bebé
☐ Otro, especificar
☐ Otro, especificar
☐ Otro, especificar
☐ No me dieron nada
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_WAITHOME_RESPECT**Required****Show if:** (DEL_WAITHOME = 1:[Sí])

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



▶ Durante su estancia en el centro de espera maternal (casa materna), ¿la trataron con respeto?

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

Question: DEL_WAITHOME_SATISF**Required****Show if:** (DEL_WAITHOME = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Muy insatisfecha	
2	Insatisfecha	
3	Ni satisfecha ni insatisfecha	
4	Satisfecha	
5	Muy satisfecha	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	




▶ ¿Qué tan satisfecha quedó usted satisfecha con su estancia en el centro de espera maternal (casa materna)?

- ☐ Muy insatisfecha
☐ Insatisfecha
☐ Ni satisfecha ni insatisfecha
☐ Satisfecha
☐ Muy satisfecha
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_WAITHOME_REPEAT**Required****Show if:** (DEL_WAITHOME = 1:[Sí])

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


 ▶ Si tuviera otro bebé, ¿usaría nuevamente el centro de espera maternal (casa materna)?

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

Question: DEL_CSEC1**Required**

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Cesárea - bii tojnum	
0	Normal - monaka	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

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

¿B₁ warrara biya tosika, b₁ra operasida warra toi karea?
 pu tabuwei wajapa tabuji o bii toopojjierra?
 Nuedggi be nugusa?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Cesárea - bii tojnum
☐ Normal - monaka
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_CSEC2**Required**

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

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


 ▶ ¿Fue una operación cesárea de emergencia o programada?

¿B₁ra poya warra tokara nume bēṛā operasidaka, nāēnā jarasida b₁ra operadida?
 mag bii toonum jupaita waujierra o ma pua kirjugueeweisieji?
 Bena wisgwa deob nuguoye o suli?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: DEL_LABOR_HR**Required**

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


¿uma dau juma sāvā b₁ra edesi māwā pua numuda b₁dyi warra tobi b₁daḡaa?
 Beraa abadiji machak chi chai tabunumar?
 Iggi wassi be gagasa bonigan idoargu?

INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:

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

Question: DEL_SEIZURE**Required**

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

 ▶ ¿Experimentó convulsiones antes del parto?

¿B₁ra kakua pididia kawaē basika ma₁ warra toi nāēnā?
 Kauji mag convulsion tabuju napoi?
 Be numagged iddosa nugued idu?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No

- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_BLEED**Required**


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

 ▶ Durante el parto, ¿tuvo un sangrado excesivo en el nacimiento de ?
(Sangrado excesivo significa más de 2 tazas de sangre, equivalente 500 ml o medio litro, para un parto normal y más de 4 tazas de sangre, equivalente a 1000ml o un litro de sangre, para cesárea)

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

Question: DEL_TRANSFUSION**Required**

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


 ▶ ¿Recibió una transfusión de sangre durante el parto?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: DEL_SIZE**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Muy grande - nenpoon	
2	Más grande que el promedio - unchapoi nenpoon	
3	Promedio - agderrapoi	
4	Más pequeño que el promedio - baraapoi sieji	
5	Muy pequeño - unchaa barabpoi seijim	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	


 ▶ Cuando nació, ¿era muy grande, más grande que el promedio, tan grande como el promedio, más pequeño que el promedio o muy pequeño?
Idyi toside *¿wail̥ɣa ɣasika, b̥ɔdyia tobari k̥āyāā narā, wail̥ɣara ɣasi kaibeara ɣasi, māāri kerasi?*
Tabuwei, nenpoon tasieji, unchapoi nenpoon tasieji, dichaa poi abadeji o baraata sieji?
Agdenonigu

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Muy grande - nenpoon
- ☐ Más grande que el promedio - unchapoi nenpoon
- ☐ Promedio - agderrapoi
- ☐ Más pequeño que el promedio - baraapoi sieji
- ☐ Muy pequeño - unchaa barabpoi seijim
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DEL_WEIGHED**Required**

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

 ▶ ¿Se le tomó el peso a al nacer?
¿warra kakua s̥ɣɣa zasidaka toside?
chai chach hojii tabuwei?
Bega owilubsasmala

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: DEL_WT_UNIT**Required****Show if:** (DEL_WEIGHED = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Kilos	
3	Gramos	
2	Libras y onzas	
-1	No sabe	

-2

Se negó a contestar

¿Cuánto pesó ?
Kaar chach hopoiiji ?
Iggi agdigue?

SELECCIONE LA UNIDAD:

☐ Kilos

☐ Gramos

☐ Libras y onzas

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: DEL_WT_QTY
Required
Show if: (DEL_WEIGHTED = 1:[Sí]) and (DEL_WT_UNIT is-any-of 1:[Kilos] or 3:[Gramos])

¿Cuánto pesó ?
Kaar chach hopoiiji ?
Iggi agdigue?

INGRESE LA CANTIDAD:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Question: LIBRAS
Required
Show if: (DEL_WEIGHTED = 1:[Sí]) and (DEL_WT_UNIT = 2:[Libras y onzas])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	

Libras:

-- Seleccione una opción --

Question: ONZAS
Required
Show if: (DEL_WEIGHTED = 1:[Sí]) and (DEL_WT_UNIT = 2:[Libras y onzas])

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	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	

Onzas:

-- Seleccione una opción --

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

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

Durante el parto de ...
Tabusimai ...
Be nuginagu...

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿El personal de salud le permitió seleccionar el sexo de la persona que atendió el parto? Monaujem kunau purig jeuji kan hoonagta uch hopimkosisi chi hiichag o chi hemkoichag? / ¿Be soggedba neergan abegged be susa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿El personal de salud le habló en su propio idioma? Monaujem em kinau pirig mach woun meu hiekaji? / ¿Be gagaba beg sumasmala?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le permitió estar acompañada por un miembro de su familia o una partera? Monaujem kunau pu koodnaan hagaig siepiji o huanaan chai haujem dilig? / ¿Be bardagged nigga be nugusa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud les ofreció a un miembro de su familia un lugar donde dormir para que ellos permanezcan junto a usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le permitió usar la ropa que quería? Monaujem em kunau pirig kajua puch diu kosim juapiji? / ¿Nabir bena moryobied yoega be imasa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿El personal de salud le ofreció una cobija?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le suministró una cama que se adaptara a su posición preferida? Monaujem kunau kajem puchdiu higsimju deji? / ¿Bega megged nued amismala?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le permitió beber los líquidos y tomar los remedios que quería? Monaujem kunau purig puchdiu doom kosim deji?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le explicó lo que estaban haciendo? Monaujem kunau wajapa jauji hamch nem waounum?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Entendió lo que le explicó el personal de salud? Hararata pua humji purig jautar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
¿El personal de salud le entregó la placenta? Monaujem em kunau pirig mach woun meu hiekaji?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se aseguró el personal de salud de que estuviera lo suficientemente abrigada? Monaujem kunau purig hoji wajapa pu pirijsieji?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud la trató con respeto? Monaujem kunhemua wajapata hiekaji?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Estaba limpio el lugar? Memerkun chuku sieji magaik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de salud le permitió elegir la posición para el parto? Monaujemkun nau purig jaga chai hawuag pirug jeuji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: DEL_POSICION**Required****Show if:** (DEL_WHERE is-any-of 3:[Hospital público MINSA] or 4:[Hospital público CSS] or 5:[ULAPS/CAPPS] or 6:[Policlínica de la CSS] or 7:[Centro de Salud público MINSA] or 8:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 9:[Puesto de Salud público MINSA] or 10:[Otro centro de salud público]) and (DEL_CSEC1 = 0:[Normal - monaka])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Acostada en la cama - werba pu kaijemee	
2	Sobre un sillón de parto - jubjem huun	
3	Parada - diniu	
4	Arrodillada - jieporou	
5	En cucullas - kupa un	
6	Sentada - juup	
7	Parto vertical en una cama - wajapa werbaba tabunum	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿En qué posición dio a luz a ?

¿Sāwā tabade bāra warra tosi ?

jagaa werbabasieji tabusiewei ?

Iggi be nugusa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Acostada en la cama - werba pu kaijemee
☐ Sobre un sillón de parto - jubjem huun
☐ Parada - diniu
☐ Arrodillada - jieporou
☐ En cucullas - kupa un
☐ Sentada - juup
☐ Parto vertical en una cama - wajapa werbaba tabunum
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	
-1	No Sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Recibió una revisión médica antes de ser dada de alta?

- ☐ Si
☐ No
☐ No Sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DEL_QOC_RETURN

Required

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

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



¿Regresaría a esta unidad si tuviera otro nacimiento?

¿Wayakusa bɔda warra toi bɔɔa mama tode zeida bɔka?

Beju kirjugsii deumai mug unidad anume dewan chai tabugpamai?

Gannar be nonibalile nuguedga wese?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: DEL_QOC_RETURN_REASON

Minimum checks: 1

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



¿Por qué no regresaría? ¿Algún otro motivo?

¿Karē Karēā ŋāē?

Kanawia beejū kirugbasi? kanagwiee?

Ibigar gueb bar dagge? ŋibu igarbali?

Entrevistador: No proporcione opciones de respuesta.

Entrevistadora: hoo jawan hieek purik

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ No me atendieron - Ūāsimina, akudaē vasía - mu obajierran
☐ No entendí lo que el personal de salud dijo - Mɔ bedea kaua urinaevasía. - mu hieek wajapa unbatarrawei
☐ El personal médico no me dedicó suficiente tiempo - Biya akɔdaevasía -chi ojununkunau murig poon obajierran
☐ La calidad de la atención no era buena - Kirūkirū dadyia bedevada / akɔda amaduane vadāa - Haguee neminaam wajapkabasiejim
☐ Tuve que esperar mucho tiempo hasta que me atendieron - Juāsía darā, mɔ akɔdamarēā - unchapoi nujim
☐ Las instalaciones no estaban limpias - Dyi centrode juma mititiavária - hagueen neminaam memerkokitejim
☐ No me dejaron elegir el sexo del miembro del personal que yo quería - Mɔa iduri edavida ēvasía dyi ēmberā mɔ akɔmarēa - murig aupibajim muchtou kosim mu hoopikiin.
☐ El personal médico no me transmitió confianza durante el parto - Wayasía dyi mɔ akɔi báddada - mu tarag kasiejim mu onarkum
☐ El personal médico no respondió a mis dudas e inquietudes - Ŋemberā edabema makua jippa jarada evasía - mu onarkunaun mua jeuwei pod hokabanajim.
☐ No hay nadie en el servicio de salud que hable mi idioma - Dadyi ēmberā bedea urinakāa - haguee pigkanunkum chukum mu hieek hiekajem.
☐ No me trataron con respeto - Mɔ keasidaa - hamua mu kaiba ojieran
☐ Otros - Dewara - Dewam
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Collection: POSTPARTUM_CARE

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

Sección 4. Atención y recuperación posparto

Ahora le hare algunas preguntas sobre la atención después del parto de .

Jāūābe mɔa bɔa iwiɖiya kārēda osidada bɔ warra dajada eroḃeḃa karea .

hiis jewagpan pu tabutarden .

Emisggi an mar summagoe nugued sorba san agwed.

Question: PP_LOS_

Required

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

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



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

¿Ewari juma sāwā mama bɔra eda besi warra toda karea?

Kaan pomak tubaji mag unidad de salud anume tabutarkur?

Iggi be wassi, iba meggisa be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Dyi iwiɖibari: domia aba bɔē bɔɔa dyi ewari aba bɔda. Baribɔɔa ni ewari aba bida bɔē bɔɔa dyi ora aba bɔda.

Jeeunurrumua: kai juap atar kai, suarreuba chi kai. Kai eurchapoi kai suarreuba chi hora

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:
☐ INGRESE LA CANTIDAD DE SEMANAS:

- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BLEED

Required

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

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

Ma^Λ warra tosi ewaride teäbe b^Λra oa waib^Λa unusika?

Baak poon baarji tabutarkur, baak poon baarwei jaar apta junum mag kai numi hee

Be ablis dagsa nugusad sorba ibagwenggi?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Collection: CARE_FOR_MOTHER

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

Question: PP_CHECK1

Required

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

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

Ma^Λ warra toda karëä, kaiba b^Λ bia b^Λ, bië b^Λ kavai, karëä ak^Λbasi, juma ämbäa 6 domia b^Λra akusidaka warra toda karea?

Tabutarkur, hoon dewankunua pu hoojierra tabutar aimua ?

Be nugusad sorba, be dagsamala idogged ibnergwaggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_FCHECKMOM

Required

Show if: (PP_CHECK1 = 1:[Sí])

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

¿Cuánto tiempo después del parto se realizó esta revisión?

¿Därsidaka b^Λ warra toda karea ak^Λde zedira?

Kaan pomak doroo abadeji tabutarkur pu hoonkin?

Nugusad iggi ibaggi be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

E: domia aba b^Λë b^Λra, dyi ewari ava b^Λda. Barib^Λra ni ewari aba

Jeunurumua: kai juaap atar kai, suarreuba chi kai. Kai eurchapoi kai suarreuba chi hora

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

Question: PP_CHECK2

Required

Show if: (PP_CHECK1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Baak ojemua	
5	Matrona/partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Chaan tabunuamai kaiperjem.	
6	Trabajador de la salud comunitario - Pooree pigkajemua	
7	Asistente de farmacia - asistenteu beenhee deen	
8	Curandero - benkun	
9	Paciente - kodankun	
10	Otros - dewankun	

-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién revisó su salud en ese momento?
¿Nang^u ewaride káiva bu kakua púra ak^usi?
Kaiu pu hojii jaak heet?
Doa bedagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.
(E): Bio iwídida káivuru idyira biára ak^usi.
Entrevistadorau: jeuonuba kapaguitem hoon haguee tubajukum

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - monaukapumua
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - juasujemkunau
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Jausujemkunau chi chayiu
- ☐ Técnico de laboratorio - Baak ojemua
- ☐ Matrona/partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Chaan tabunuamai kaiperjem.
- ☐ Trabajador de la salud comunitario - Pooree pigkajemua
- ☐ Asistente de farmacia - asistenteu beenhee deen
- ☐ Curandero - benkun
- ☐ Pariente - kodankun
- ☐ Otros - dewankun
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECK_WHERE1

Required

Show if: (PP_CHECK1 = 1:[S])

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



¿Dónde se realizó esta primer revisión?
¿Samá náarā akuwisi?
Jaamta nacha pu opiji?
Guebbe un bia be dagsa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECK_NAME1

Required

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSa)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSa)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSa)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSa)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSa)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSa)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSa)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSa)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSa)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSa)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSa)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSa)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSa)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSa)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSa)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSa)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSa)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSa)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armilla (MINSa)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSa)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSa)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSa)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirra (MINSa)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSa)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSa)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSa)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSa)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSa)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSa)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSa)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSa)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSa)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSa)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSa)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSa)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSa)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSa)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	

52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?
 ¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?
 Jaga tumje chi di monakaaajem?
 Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECK4

Required

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

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



Quando estaba en la unidad, ¿la revisaron cada 15 minutos durante la hora posterior al parto?
 ¿Bu centro salude báside ¿bu warra toda karëä, horabái naéná arapidcha ak, panasidaka?
 Pu unidad hee siewei, pu hoojierra uiba tabutaarkur?
 Be galuggi edarbesigu be dagnoni damala minuto ambe addarggi nuguedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECK11

Required

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

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



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

¿Bu centro salude báside ¿bu warra toda karëä, hora ume bá naënä, hora enzadradzá ak panasidaka?

pu unidad hee siewei, pu hoojierra bun berapoi mag hora numi hee?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM2

Required

Show if: (PP_CHECK1 = 1:[Sí])

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



► ¿Tuvo alguna otra revisión después del nacimiento de ?

¿Bu warra toda karëä bu kakua akupedaña auara, jerü are akúsidaka uaya ?

pu kakua hoojierra tabutarkur?

Dule baid bedagsabali nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Segunda Visita

Collection: PP_CHECKMOM_2

Contains: PP_CHECKMOM_2_, PP_CHECKMOM_2_WHO, PP_CHECKMOM_2_WHERE, PP_CHECKMOM_2_NAME, PP_CHECKMOM_2_MORE

Show if: (PP_CHECKMOM2 = 1:[Sí])

Question: PP_CHECKMOM_2_

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



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

E: wayakúzã iwiidiya bio kawai karëa bu warra toda karëä akúsidaka bio.

Jeunurumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiámin awagutem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 42 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karëä umadau, ewaride, ewari uesumá audú ume ewari jumasaũä ne, uaya kusá akúsida?

Kaar hora, kai o kai juap pu kakua hoojierr tabutarkur?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_2_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampúria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampúria wërä eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampúria dyi karebä variva - Jausujemkunau chi chaylu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak. bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Émberä wërä puru debema karëwa warra towi bariva - Chaan tabunua mai kaiperjem.	
6	Asistente o promotor de salud - Émberä salud puru Debema ak.vari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va	
9	Pariente - Bu kuaria va - kodamkunau	
10	Otros - deuvará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



► ¿Quién revisó su salud en ese momento?

¿Káiva bu kakua púra ara mauda náara akási?

kaiu pu kakua hooji jak heet?

A ibaggi doa be dagsa?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - **Kampŭria daubaráva** - **monaukapumua**
☐ Enfermera profesional (título universitario) - **Kampŭria wērā eda bávariba** - **juasujemkunau**
☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - **Kampŭria dyi karebá variva** - **Jausujemkunau chi chayiu**
☐ Técnico de laboratorio - **Dadyi woa aká bariva** - **Baak ojemua**
☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - **Ĕmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva** - **Chaan tabunuamai kaiperjem**.
☐ Asistente o promotor de salud - **Ĕmberā salud puru Debema akávari** - **asistenteu**
☐ Asistente de farmacia - **Dadyi nekedua kawa bu wa** - **Benee dejemua**
☐ Médico tradicional - **Dadyi nekedua kawa bu wa**, **Jaibana va**
☐ Pariente - **Bu kuaría va** - **kodamkunau**
☐ Otros - **deuvará** - **dewam**
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_2_WHERE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa - pu dial	
2	En una unidad de salud - mag unidad de salud anume	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud - dewan hinem mag centro kabamen	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Dónde se realizó esta revisión?

¿Samá nāārā akávisí?

Jaamta waupolji mag revisión anum?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su casa - **pu dial**
☐ En una unidad de salud - **mag unidad de salud anume**
☐ En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud - **dewan hinem mag centro kabamen**
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_2_NAME

Required

Show if: (PP_CHECKMOM_2_WHERE is-any-of 2:[En una unidad de salud - mag unidad de salud anume])

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	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

Iggi nuga we galu?


Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSa)
☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSa)

- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuira (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_2_MORE

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

 ¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

¿Bu warra toda karëä akäde zesídaka ?

Pu kakua hojierra tabutarkur ?

Be dagsamarbali nugusad sorba?

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

Tercera Visita


Collection: PP_CHECKMOM_3

Contains: PP_CHECKMOM_3_, PP_CHECKMOM_3_WHO, PP_CHECKMOM_3_WHERE, PP_CHECKMOM_3_NAME, PP_CHECKMOM_3_MORE

Show if: (PP_CHECKMOM_2_MORE = 1:[Sf])

Question: PP_CHECKMOM_3_

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

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

E: wayakúzä iwidya bio kawaikarëa bu warra toda karëä akúsídaka bio.

Jeunurrumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awaguitem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 42 kai et hee tabutarkur

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


¿Bu warra toda karëä umadau, ewaride, ewari uesumá audú ume ewari jumasaüä ne, uaya kusá ak.ásida?

Kaar hora, kai o kai juap pu kakua hojierr tabutarkur?
Be nugasad sorba sana bedagsamarbali, wassi, iba, idoggedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_3_WHO		
Scale Summary		Show-If
Code	Label	
1	Médico - Kampūria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wěř eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak̄ bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberā wěř puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.	
6	Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema ak̄vari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va	
9	Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau	
10	Otros - deuvará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	


 ¿Quién revisó su salud en ese momento?
¿Káiva bu kakua púra ara mauda náara ak̄si?
kaiu pu kakua hooji jak heet?
A ibaggi doa be dagsa?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - **Kampūria daubaráva** - monaukapumua
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - **Kampūria wěř eda bávariba** - juasujemkunau
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - **Kampūria dyi karebá variva** - Jausujemkunau chi chayiu
- ☐ Técnico de laboratorio - **Dadyi woa ak̄ bariva** - Baak ojemua
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - **Ĕmberā wěř puru debema karēva warra towi bariva** - Chaan tabunuamai kaiperjem.
- ☐ Asistente o promotor de salud - **Ĕmberā salud puru Debema ak̄vari** - asistenteu
- ☐ Asistente de farmacia - **Dadyi nekedua kawa bu wa** - Benee dejemua
- ☐ Médico tradicional - **Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va**
- ☐ Pariente - **Bu kuaría va** - kodamkunau
- ☐ Otros - **deuvará** - dewam
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_3_WHERE		
Scale Summary		Show-If
Code	Label	
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Dónde se realizó esta revisión?
¿Samá náārā ak̄visi?
Jaamta waupoiji mag revisión anum?
Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_3_NAME		
Required		
Show if: (PP_CHECKMOM_3_WHERE is-any-of 2:[En una unidad de salud])		
Scale Summary		Show-If
Code	Label	
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) Río Sidra (MINSa)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldía (MINSa)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Río Azúcar (MINSa)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSa)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSa)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Río 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	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?
¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?
Jaga tumje chi di monakaajem?
Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSa)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSa)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_3_MORE

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

¿Bu warra toda karëä akäde zesídaka?

Pu kakua hojierra tabutarkur ?

Be dagsamarbali nugasad sorba?

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

Cuarta Visita

Collection: PP_CHECKMOM_4

Contains: PP_CHECKMOM_4_, PP_CHECKMOM_4_WHO, PP_CHECKMOM_4_WHERE, PP_CHECKMOM_4_NAME, PP_CHECKMOM_4_MORE

Show if: (PP_CHECKMOM_3_MORE = 1:[S])

Question: PP_CHECKMOM_4_

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



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

E: wayaküzä iwiidiya bio kawaikarëä bu warra toda karëä akúsidaka bio.

Jeeunurruua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awagutem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 42 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karëä umadau, ewaride, ewari uesumá audú ume ewari jumasaüä ne, uaya kusá akásida?

Kaar hora, kai o kai juap pu kakua hojierr tabutarkur?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_4_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampüria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampüria wërä eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampüria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa akä bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ėmberä wërä puru debema karëva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.	
6	Asistente o promotor de salud - Ėmberä salud puru Debema akävari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va	
9	Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau	
10	Otros - deubará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién revisó su salud en ese momento?

¿Káiva bu kakua púra ara mauda náara akási?

kaiu pu kakua hooji jak heet?

A ibaggi doa be dagsa?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - Kampüria daubaráva - monaukapumua
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - Kampüria wërä eda bávariba - juasujemkunau
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampüria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu
- ☐ Técnico de laboratorio - Dadyi woa akä bariva - Baak ojemua
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ėmberä wërä puru debema karëva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.
- ☐ Asistente o promotor de salud - Ėmberä salud puru Debema akävari - asistenteu
- ☐ Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua
- ☐ Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va
- ☐ Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau
- ☐ Otros - deubará - dewam
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_4_WHERE

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



¿Dónde se realizó esta revisión?

¿Samá nāārā akvisí?

Jaamta waupolji mag revisión anum?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_4_NAME

Required

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armilla (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	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

Iggi nuga we galu?


Indague el nombre de la unidad:

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

- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud 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
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_4_MORE

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

 ¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

¿Bu warra toda karëä akáde zesídaka ?
 Pu kakua hojierra tabutarkur ?
 Be dagsamarbali nugusad sorba?

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

Quinta Visita


Collection: PP_CHECKMOM_5

Contains: PP_CHECKMOM_5_, PP_CHECKMOM_5_WHO, PP_CHECKMOM_5_WHERE, PP_CHECKMOM_5_NAME, PP_CHECKMOM_5_MORE

Show if: (PP_CHECKMOM_4_MORE = 1:{SÍ})

Question: PP_CHECKMOM_5

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

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

E: wayakúzã iwiidiya bio kawaikarëa bu warra toda karëä akúsidaka bio.

Jeunurrumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awagitem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 42 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karëä umadau, ewaride, ewari uesumã audú ume ewari jumasãu ne, uaya kusã akásida?

Kaar hora, kai o kai juap pu kakua hojierr tabutarkur?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_5_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampõria daubaráva - monaukapumua	

2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak̄a bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.	
6	Asistente o promotor de salud - Ēmberā salud puru Debema ak̄avari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va	
9	Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau	
10	Otros - deuvará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién revisó su salud en ese momento?

¿Káiva bu kakua púara ara mauda náara ak̄asi?

kaiu pu kakua hooji jak heet?

A ibaggi doa be dagsa?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - **Kampūria daubaráva** - **monaukapumua**
☐ Enfermera profesional (título universitario) - **Kampūria wērā eda bávariba** - **juasujemkunau**
☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - **Kampūria dyi karebá variva** - **Jausujemkunau chi chayiu**
☐ Técnico de laboratorio - **Dadyi woa ak̄a bariva** - **Baak ojemua**
☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - **Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva** - **Chaan tabunuamai kaiperjem.**
☐ Asistente o promotor de salud - **Ēmberā salud puru Debema ak̄avari** - **asistenteu**
☐ Asistente de farmacia - **Dadyi nekedua kawa bu wa** - **Benee dejemua**
☐ Médico tradicional - **Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va**
☐ Pariente - **Bu kuaría va** - **kodamkunau**
☐ Otros - **deuvará** - **dewam**
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_5_WHERE

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



¿Dónde se realizó esta revisión?

¿Samá nāārā ak̄avisí?

Jaamta waupolji mag revisión anum?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_5_NAME

Required

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armilla (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	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSa)
☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSa)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSa)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetui (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSa)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_5_MORE

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



¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

¿Bu warra toda karëä akade zesídaka ?

Pu kakua hojierra tabutarkur ?

Be dagsamarbali nugasad sorba?


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

Sexta Visita

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

Question: PP_CHECKMOM_6

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

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

E: wayakúzá iwiđiya bio kawaikarëa bu warra toda karëä akúsidaka bio.

Jeunurumua: okaba mua jawabam pu kosimpier mag kosiamin awaguitem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 42 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karëä umadau, ewaride, ewari uesumá audú ume ewari jumasaüa ne, uaya kusá akúsidea?

Kaar hora, kai o kai juap pu kakua hojierr tabutarkur?


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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_6_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - <i>Kampúria daubaráva - monaukapumua</i>	
2	Enfermera profesional (título universitario) - <i>Kampúria wërä eda bávariba - juasujemkunau</i>	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - <i>Kampúria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu</i>	
4	Técnico de laboratorio - <i>Dadyi woa ak. bariva - Baak ojemua</i>	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - <i>Ėmberä wërä puru debema karëva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.</i>	
6	Asistente o promotor de salud - <i>Ėmberä salud puru Debema ak.vari - asistenteu</i>	
7	Asistente de farmacia - <i>Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua</i>	
8	Médico tradicional - <i>Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va</i>	
9	Pariente - <i>Bu kuaría va - kodamkunau</i>	
10	Otros - <i>deuvará - dewam</i>	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 **¿Quién revisó su salud en ese momento?**

¿Káiva bu kakua púara ara mauda náara akúsi?

kaiu pu kakua hooji jak heet?

A ibaggi doa be dagsa?


Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - *Kampúria daubaráva - monaukapumua*
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - *Kampúria wërä eda bávariba - juasujemkunau*
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - *Kampúria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu*
- ☐ Técnico de laboratorio - *Dadyi woa ak. bariva - Baak ojemua*
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - *Ėmberä wërä puru debema karëva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.*
- ☐ Asistente o promotor de salud - *Ėmberä salud puru Debema ak.vari - asistenteu*
- ☐ Asistente de farmacia - *Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua*
- ☐ Médico tradicional - *Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va*
- ☐ Pariente - *Bu kuaría va - kodamkunau*
- ☐ Otros - *deuvará - dewam*
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_6_WHERE

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

 **¿Dónde se realizó esta revisión?**

¿Samá nãärä akúvisi?

Jaamta waupoiji mag revisión anum?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_6_NAME
Required

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

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



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

Iggi nuga we galu?


Indague el nombre de la unidad:

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

Question: PP_CHECKMOM_6_MORE

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

 ¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

¿Bu warra toda karëa akade zesidaka ?

Pu kakua hojierra tabutarkur ?
Be dagsamarbali nugusad sorba?

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

Séptima Visita


Collection: PP_CHECKMOM_7

Contains: PP_CHECKMOM_7_, PP_CHECKMOM_7_WHO, PP_CHECKMOM_7_WHERE, PP_CHECKMOM_7_NAME, PP_CHECKMOM_7_MORE

Show if: (PP_CHECKMOM_6_MORE = 1:[Sí])

Question: PP_CHECKMOM_7

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

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

E: wayakûzâ iwiidiya bio kawaikarëa bu warra toda karëa akúsida bio.

Jeunurrumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awagitem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 42 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karëa umadau, ewaride, ewari uesumá audú ume ewari jumasaũ ne, uaya kusá akásida?

Kaar hora, kai o kai juap pu kakua hojierr tabutarkur?


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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_7_WHO

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampûria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampûria wërâ eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampûria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak̄ bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Êmberâ wërâ puru ñebema karëva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.	
6	Asistente o promotor de salud - Êmberâ salud puru ñebema ak̄v̄ari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va	
9	Paciente - Bu kuaria va - kodamkunau	
10	Otros - deuvará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Quién revisó su salud en ese momento?

¿Káiva bu kakua púara ara mauda náara ak̄asi?

kaiu pu kakua hooji jak heet?

A ibaggi doa be dagsa?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - Kampûria daubaráva - monaukapumua
☐ Enfermera profesional (título universitario) - Kampûria wërâ eda bávariba - juasujemkunau
☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampûria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu
☐ Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak̄ bariva - Baak ojemua
☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Êmberâ wërâ puru ñebema karëva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.

- ☐ Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema akavari - asistenteu
☐ Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua
☐ Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va
☐ Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau
☐ Otros - deuvará - dewam
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_7_WHERE

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



¿Dónde se realizó esta revisión?

¿Samá nāārā akavisi?

Jaamta waupoiji mag revisión anum?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKMOM_7_NAME

Required

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

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



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

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

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

Question: PP_CHECKMOM_7_MORE

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



¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

¿Bu warra toda karëä akade zesídaka ?

Pu kakua hojierra tabutarkur ?

Be dagsamarbali nugusad sorba?

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

Octava Visita

Collection: PP_CHECKMOM_8

Contains: PP_CHECKMOM_8_, PP_CHECKMOM_8_WHO, PP_CHECKMOM_8_WHERE, PP_CHECKMOM_8_NAME

Show if: (PP_CHECKMOM_7_MORE = 1:[Sí])

Question: PP_CHECKMOM_8

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



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

E: wayakúzä iwidiya bio kawaikarëa bu warra toda karëä akúsidaka bio.

Jeunurumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awaguitem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 42 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karëä umadau, ewaride, ewari uesumá audú ume ewari jumasaüä ne, uaya kusá akásida?

Kaar hora, kai o kai juap pu kakua hojierr tabutarkur?


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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:

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


Question: PP_CHECKMOM_8_WHO		
Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampûria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampûria wêrà eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampûria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak̄ bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberā wêrà puru ðebema karêva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kalperjem.	
6	Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema ak̄vari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va	
9	Paciente - Bu kuaría va - kodamkunau	
10	Otros - deuvará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Quién revisó su salud en ese momento?
¿Káiva bu kakua púara ara mauda náara ak̄si?
kaiu pu kakua hooji jak heet?
A ibaggi doa be dagsa?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

- (SELECCIONE UNA OPCIÓN)
- ☐ Médico - Kampûria daubaráva - monaukapumua
 - ☐ Enfermera profesional (título universitario) - Kampûria wêrà eda bávariba - juasujemkunau
 - ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampûria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu
 - ☐ Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak̄ bariva - Baak ojemua
 - ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ĕmberā wêrà puru ðebema karêva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.
 - ☐ Asistente o promotor de salud - Ĕmberā salud puru Debema ak̄vari - asistenteu
 - ☐ Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua
 - ☐ Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va
 - ☐ Paciente - Bu kuaría va - kodamkunau
 - ☐ Otros - deuvará - dewam
 - ☐ No sabe
 - ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKMOM_8_WHERE		
Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su casa	
2	En una unidad de salud	
3	En cualquier otro lugar que no era una unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Dónde se realizó esta revisión?
¿Samá nãärā ak̄visi?
Jaamta waupolji mag revisión anum?
Bia be dagsamala?

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

Question: PP_CHECKMOM_8_NAME		
Required		
Show if: (PP_CHECKMOM_8_WHERE = 2:[En una unidad de salud])		
Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSa)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSa)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSa)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSa)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSa)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSa)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSa)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSa)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSa)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSa)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSa)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSa)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSa)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSa)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSa)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSa)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSa)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSa)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSa)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSa)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSa)	

31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud 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	



¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento de ?

¿Bu warra toda karëä akä zesídaka ?

Pu kakua hojierra tabutarkur ?

Iggi nuga we galu?

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirá (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Collection: CARE_FOR_BABY

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

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

Mua barä widiya ewa kau toda karëä saüä akäsidä.

jewagpaju pu taburtarkur atención den

Bese an eggisoe iggi be dagsamala be nugusad sorba

Question: PP_CHECK12

Required

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

▶ Después del nacimiento, ¿el bebé fue examinado por un personal de salud en algún momento?
Warra toda karēā ūbu warrazake kampūriā jaivanaba ak̄sikā varidūa ewarīde?
 tabutarkur pu chāi hojierra mag salud hee pigkanumkunau?
 Goe agdesgu, ¿Bega nergan dagsamala belagwable?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_NICU
Required

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

▶ ¿Tuvo que ingresar al bebé a una unidad de cuidados intensivos o a una unidad de cuidados intensivos neonatales?
¿Bu warrazake viētā keredā bude wāsikā hospital dea?
 pu chāi dugji mag cuidado intencivo anumee o unidad de cuidado intencivo neonatales anumee?
 Be goe meggisuli guegus?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_FCHECKBABY
Required

Show if: (PP_CHECK12 = 1:[S])

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

▶ ¿Cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de se realizó la primera revisión?
¿Bu warra toda karēā ewarī jumasā bude ak̄de zesida?
 kaar hora, kai o kai juap pu kakua hojierr tabutarkur?
 Iggi wassi, iba o idogged nigadggi bega be goe dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECK10
Required

Show if: (PP_CHECK12 = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampūria daubarāva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebā variva - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak̄ bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.	
6	Asistente o promotor de salud - Ēmberā salud puru Debema ak̄vari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jalbana va - Benkun	
9	Pariente - Bu kuaria va - kodamkunau	
10	Otros - deuvarā - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

▶ ¿Quién revisó la salud de en ese momento?
¿Káiva bu kakua púara ara mauda náara ak̄si?
 Pu kakua hojierra tabutarkur?
 Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - Kampūria daubarāva - monaukapumua
☐ Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau
☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebā variva - Jausujemkunau chi chayiu
☐ Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak̄ bariva - Baak ojemua
☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.
 Asistente o promotor de salud - Ēmberā salud puru Debema ak̄vari - asistenteu

- ☐
- ☐ Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua
- ☐ Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun
- ☐ Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau
- ☐ Otros - deuvará - dewam
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_CHECKBABY_WHERE

Required

Show if: (PP_CHECK12 = 1:[Sf])

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



¿Dónde se realizó esta primera revisión de ?

¿Samá nãärä akavisi?

Jaam naperan pu opiji ?

Guebbe un bia de dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_CHECKBABY_NAME

Required

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	

19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSa)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSa)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSa)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSa)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirra (MINSa)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSa)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSa)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSa)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSa)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSa)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSa)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSa)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSa)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSa)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSa)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSa)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSa)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSa)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSa)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?

Jaga tumje chi di monakaaajem?

Iggi nuga we galu?

Indague el nombre de la unidad:

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSa)
☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSa)
☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSa)
☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSa)
☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSa)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSa)
☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuirra (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSa)
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSa)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK2

Required

Show if: (PP_CHECK12 = 1:[Sf])

Scale Summary

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

¿Recibió alguna otra revisión después del nacimiento?

¿Bu warra toda karēā akāde zesídaka?

¿Chai kaa abā bu oji?

Baid bia de dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Segunda Visita

Umai bewia

Collection: PP_BABYCHECK_2

Contains: PP_BABYCHECK_2_, PP_BABYCHECK_WHO_2, PP_BABYCHECK_WHERE_2, PP_BABYCHECK_2_MORE

Show if: (PP_BABYCHECK2 = 1:[Sí])

Question: PP_BABYCHECK_2_

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

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

E: Mua varāa widiya bió kawai karēā warra toda karēā ewari uesumá ume bude saūā akúvaða.

Jeunurumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamín awaguitem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 7 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karēā ewari jumazauā bude akúde uānsi?

Kaar hara, kai et o kai et jua jayap opinmaji tabutarkur ?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_WHO_2

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampūria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa akā bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.	
6	Asistente o promotor de salud - Ēmberā salud puru Debema akāvari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun	
9	Pariente - Bu kuaria va - kodamkunau	
10	Otros - deuvará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

¿Quién revisó su salud en ese momento?

¿Káiva akāsi mau ewaride?

Kaiu pu oturji?

Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

E: bió widida, káva akāsida Kauai karēā

Jeunurumua: jeuoba jaga kapuaju jag hoon purawag

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - Kampūria daubaráva - monaukapumua
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu
- ☐ Técnico de laboratorio - Dadyi woa akā bariva - Baak ojemua
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.
- ☐ Asistente o promotor de salud - Ēmberā salud puru Debema akāvari - asistenteu
- ☐ Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua
- ☐ Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun
- ☐ Pariente - Bu kuaria va - kodamkunau
- ☐ Otros - deuvará - dewam
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_2

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

¿Dónde se realizó esta revisión?

¿Samá osi mau akɔdamarēā?

Jaam pu opiinmajī?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_2_MORE

Required

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

¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

¿Dewarava akɔsidaka bu uābaside warra toda karēā?

Pu ojierra deumai tabutarkur?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Tercera Visita

Collection: PP_BABYCHECK_3

Contains: PP_BABYCHECK_3_, PP_BABYCHECK_WHO_3, PP_BABYCHECK_WHERE_3, PP_BABYCHECK_3_MORE

Show if: (PP_BABYCHECK_2_MORE = 1:[Sí])

Question: PP_BABYCHECK_3_

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

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

E: *Mua varāa widiya bió kawai karēā warra toda karēā ewarī uesumá ume bude saūā akúvaða.*

Jeunurruua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awaguitem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 7 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karēā ewarī jumazauā bude akúde uānsi?

Kaar hara, kai et o kai et jua jayap opinmaji tabutarkur ?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_WHO_3

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampŭria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampŭria wērā eda bávariba - Jausujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampŭria dyi karebá variva - Jausujemkunau chí chaylu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak, bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ėmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunumai kaiperjem.	
6	Asistente o promotor de salud - Ėmberā salud puru Debema ak.vari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benikun	
9	Pariente - Bu kuaria va - kodamkunau	
10	Otros - deuvará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

¿Quién revisó su salud en ese momento?

¿Káiva akɔsi mau ewaride?

Kaiu pu oturji?

Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

E: bió wīdīda, káva akāsīda Kauai karēā

Jeunurumua: jeuoba jaga kapuaju jag hoon purawag

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - Kampūria daubaráva - monaukapumua
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu
- ☐ Técnico de laboratorio - Dadyi woa akā bariva - Baak ojemua
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.
- ☐ Asistente o promotor de salud - Ēmberā salud puru Debema akāvari - asistenteu
- ☐ Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua
- ☐ Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun
- ☐ Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau
- ☐ Otros - deuvará - dewam
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_3

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



¿Dónde se realizó esta revisión?

¿Samā osi mau akādamarēā?

Jaam pu opiinmaji?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_3_MORE

Required

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



¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

¿Dewarava akāsīdaka bu uābaside warra toda karēā?

Pu ojerra deumai tabutarkur?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Cuarta Visita

Collection: PP_BABYCHECK_4

Contains: PP_BABYCHECK_4_, PP_BABYCHECK_WHO_4, PP_BABYCHECK_WHERE_4, PP_BABYCHECK_4_MORE

Show if: (PP_BABYCHECK_3_MORE = 1:[Sí])

Question: PP_BABYCHECK_4_

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



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

E: Mua varāa wīdiya bió kawai karēā warra toda karēā ewarī uesumā ume bude saūā akūvaða.

Jeunurumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awaguitem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 7 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karēā ewarī jumazauā bude akūde uānsi?

Kaar hara, kai et o kai et jua jayap opinmaji tabutarkur ?

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


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:

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

Question: PP_BABYCHECK_WHO_4

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - <i>Kampūria daubaráva</i> - <i>monaukapumua</i>	
2	Enfermera profesional (título universitario) - <i>Kampūria wērā eda bávariba</i> - <i>juasujemkunau</i>	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - <i>Kampūria dyi karebá variva</i> - <i>Jausujemkunau chi chayiu</i>	
4	Técnico de laboratorio - <i>Dadyi woa aka bariva</i> - <i>Baak ojemua</i>	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - <i>Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva</i> - <i>Chaan tabunuamai kaipejerm.</i>	
6	Asistente o promotor de salud - <i>Ēmberā salud puru Debema aka vari</i> - <i>asistenteu</i>	
7	Asistente de farmacia - <i>Dadyi nekedua kawa bu wa</i> - <i>Benee dejemua</i>	
8	Médico tradicional - <i>Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va</i> - <i>Benkun</i>	
9	Pariente - <i>Bu kuaría va</i> - <i>kodamkunau</i>	
10	Otros - <i>deuvará</i> - <i>dewam</i>	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Quién revisó su salud en ese momento?

¿Káiva aka si mau ewaride?

Kalu pu oturji?

Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

E: bió wíidá, káva aka sída Kauai karēā


Jeunurumua: jeuoba jaga kapuaju jag hoon purawag

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - *Kampūria daubaráva* - *monaukapumua*
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - *Kampūria wērā eda bávariba* - *juasujemkunau*
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - *Kampūria dyi karebá variva* - *Jausujemkunau chi chayiu*
- ☐ Técnico de laboratorio - *Dadyi woa aka bariva* - *Baak ojemua*
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - *Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva* - *Chaan tabunuamai kaipejerm.*
- ☐ Asistente o promotor de salud - *Ēmberā salud puru Debema aka vari* - *asistenteu*
- ☐ Asistente de farmacia - *Dadyi nekedua kawa bu wa* - *Benee dejemua*
- ☐ Médico tradicional - *Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va* - *Benkun*
- ☐ Pariente - *Bu kuaría va* - *kodamkunau*
- ☐ Otros - *deuvará* - *dewam*
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_4

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

 ¿Dónde se realizó esta revisión?

¿Samá osi mau aka damarēā?

Jaam pu opiinmaji?

Bia be dagsamala?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_4_MORE

Required

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

 ¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

¿Dewarava aka sídaka bu uābaside warra toda karēā?

Pu ojierra deumai tabutarkur?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Quinta Visita

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

Question: PP_BABYCHECK_5_

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



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

E: Mua varāa wīdiya bió kawai karēā warra toda karēā ewarī uesumā ume bude saūā akúvada.

Jeunurumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awagutem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 7 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karēā ewarī jumazauā bude akúde uānsi?

Kaar hara, kai et o kai et jua jayap opinmaji tabutarkur ?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_WHO_5

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - <i>Kampūria daubarāva - monaukapumua</i>	
2	Enfermera profesional (título universitario) - <i>Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau</i>	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - <i>Kampūria dyi karebā variva - Jausujemkunau chi chayiu</i>	
4	Técnico de laboratorio - <i>Dadyi woa akā bariva - Baak ojemua</i>	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - <i>Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamāi kalperjem.</i>	
6	Asistente o promotor de salud - <i>Ēmberā salud puru Debema akāvari - asistenteu</i>	
7	Asistente de farmacia - <i>Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua</i>	
8	Médico tradicional - <i>Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun</i>	
9	Pariente - <i>Bu kuarā va - kodamkunau</i>	
10	Otros - <i>deuvarā - dewam</i>	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién revisó su salud en ese momento?

¿Káiva akāsi mau ewaride?

Kaiu pu oturji?

Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

E: bió wīdida, káva akāsiida Kauai karēā

Jeunurumua: jeuoba jaga kapuaju jag hoon purawag

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - *Kampūria daubarāva - monaukapumua*
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - *Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau*
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - *Kampūria dyi karebā variva - Jausujemkunau chi chayiu*
- ☐ Técnico de laboratorio - *Dadyi woa akā bariva - Baak ojemua*
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - *Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamāi kalperjem.*
- ☐ Asistente o promotor de salud - *Ēmberā salud puru Debema akāvari - asistenteu*
- ☐ Asistente de farmacia - *Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua*
- ☐ Médico tradicional - *Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun*
- ☐ Pariente - *Bu kuarā va - kodamkunau*
- ☐ Otros - *deuvarā - dewam*
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_5

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



¿Dónde se realizó esta revisión?

¿Samā osi mau akādamarēā?

Jaam pu opinmaji?

Bia be dagsamala?


(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_5_MORE
Required

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

 ¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?
¿Dewarava akꞤsidaka bu uābaside warra toda karēā?

Pu ojierra deumai tabutarkur?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)


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

Sexta Visita

Collection: PP_BABYCHECK_6
Contains: PP_BABYCHECK_6_, PP_BABYCHECK_WHO_6, PP_BABYCHECK_WHERE_6, PP_BABYCHECK_6_MORE
Show if: (PP_BABYCHECK_5_MORE = 1:[S])

Question: PP_BABYCHECK_6_

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

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

E: Mua varāa widiya bió kawai karēā warra toda karēā ewarí uesumá ume bude saūā akúvada.

Jeunurumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awaguitem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 7 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karēā ewarí jumazauā bude akúde uānsi?

Kaar hara, kai et o kai et jua jayap opinmaji tabutarkur ?


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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_WHO_6

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampūria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa akꞤ bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaipejem.	
6	Asistente o promotor de salud - Ēmberā salud puru Debema akꞤvari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun	
9	Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau	
10	Otros - deuvará - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 ¿Quién revisó su salud en ese momento?

¿Káiva akꞤsi mau ewaride?

Kaiu pu oturji?

Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

E: bió wídida, káva akꞤsida Kauai karēā

Jeunurumua: jeuoba jaga kapuaju jag hoon purawag

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - Kampūria daubaráva - monaukapumua
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu
- ☐ Técnico de laboratorio - Dadyi woa akꞤ bariva - Baak ojemua
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaipejem.
- ☐ Asistente o promotor de salud - Ēmberā salud puru Debema akꞤvari - asistenteu
- ☐ Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua
- ☐ Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun
- ☐ Pariente - Bu kuaría va - kodamkunau

- ☐ Otros - [deuvará](#) - [dewam](#)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_6

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



¿Dónde se realizó esta revisión?

¿Samá osi mau akadamarëä?

Jaam pu opiinmaji?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_6_MORE

Required

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



¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

¿Dewarava akasidaka bu uābaside warra toda karëä?

Pu ojierra deumai tabutarkur?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Séptima Visita

Collection: PP_BABYCHECK_7

Contains: PP_BABYCHECK_7_, PP_BABYCHECK_WHO_7, PP_BABYCHECK_WHERE_7, PP_BABYCHECK_7_MORE

Show if: (PP_BABYCHECK_6_MORE = 1:{SI})

Question: PP_BABYCHECK_7_

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



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

E: Mua varāa widiya bió kawai karëä warra toda karëä ewari uesumā ume bude saüā akúvada.

Jeunurumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awagitem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 7 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karëä ewari jumazauā bude akúde uānsi?

Kaar hara, kai et o kai et jua jayap opinmaji tabutarkur ?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_WHO_7

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - Kampúria daubaráva - monaukapumua	
2	Enfermera profesional (título universitario) - Kampúria wërä eda bávariba - juasujemkunau	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - Kampúria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu	
4	Técnico de laboratorio - Dadyi woa ak. bariva - Baak ojemua	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - Emberä wërä puru debema karëwa warra towi bariva - Chaan tabunuamali kaiperjem.	
6	Asistente o promotor de salud - Emberä salud puru Debema ak.vari - asistenteu	
7	Asistente de farmacia - Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua	
8	Médico tradicional - Dadyi nekedua kawa bu wa , Jaibana va - Benkun	
9	Paciente - Bu kuaria va - kodamkunau	
10	Otros - deuvará - dewam	

-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Quién revisó su salud en ese momento?
¿Kāiva akāsi mau ewaride?

Kaiu pu oturji?

Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

E: bió wīdida, kāva akāsiida Kauai karēā

Jeunurumua: jeوبا jaga kapuaju jag hoon purawag

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - *Kampūria daubaráva - monaukapumua*
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - *Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau*
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - *Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu*
- ☐ Técnico de laboratorio - *Dadyi woa akā bariva - Baak ojemua*
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - *Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.*
- ☐ Asistente o promotor de salud - *Ēmberā salud puru Debema akāvari - asistenteu*
- ☐ Asistente de farmacia - *Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua*
- ☐ Médico tradicional - *Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun*
- ☐ Pariente - *Bu kuaría va - kodamkunau*
- ☐ Otros - *deuvará - dewam*
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_7

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



¿Dónde se realizó esta revisión?
¿Samá osi mau akādamarēā?

Jaam pu opiinmaji?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_7_MORE

Required

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



¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

¿Dewarava akāsidaka bu uābaside warra toda karēā?

Pu ojierra deumai tabutarkur?

Baid bia be dagsamarbali be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Octava Visita

Collection: PP_BABYCHECK_8

Contains: PP_BABYCHECK_8_, PP_BABYCHECK_WHO_8, PP_BABYCHECK_WHERE_8

Show if: (PP_BABYCHECK_7_MORE = 1:[Sí])

Question: PP_BABYCHECK_8_

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



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

E: Mua varā wīdiya bió kawai karēā warra toda karēā ewarí uesumá ume bude saūā akúvaða.

Jeunurumua: okaba mua jewapam pu kosimpier mag kosiamin awagutem jaga ojerra chaan tabutarkur mag 7 kai et hee tabutarkur

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

¿Bu warra toda karēā ewarí jumazauā bude akúde uānsi?

Kaar hara, kai et o kai et jua jayap opinmaji tabutarkur ?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_BABYCHECK_WHO_8

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico - <i>Kampūria daubaráva - monaukapumua</i>	
2	Enfermera profesional (título universitario) - <i>Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau</i>	
3	Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - <i>Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu</i>	
4	Técnico de laboratorio - <i>Dadyi woa aka bariva - Baak ojemua</i>	
5	Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - <i>Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.</i>	
6	Asistente o promotor de salud - <i>Ēmberā salud puru Debema aka.vari - asistenteu</i>	
7	Asistente de farmacia - <i>Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua</i>	
8	Médico tradicional - <i>Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun</i>	
9	Pariente - <i>Bu kuaría va - kodamkunau</i>	
10	Otros - <i>deuvará - dewam</i>	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

¿Quién revisó su salud en ese momento?

¿Káiva aka.si mau ewaride?

Kaiu pu oturji?

Doa bega dagsa a ibaggi?

Entrevistador: Indague para identificar a la persona más calificada.

E: bió widida, káva aka.sida Kauai karēā

Jeunurumua: jeuoba jaga kapuaju jag hoon purawag

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico - *Kampūria daubaráva - monaukapumua*
- ☐ Enfermera profesional (título universitario) - *Kampūria wērā eda bávariba - juasujemkunau*
- ☐ Enfermera auxiliar (sin título universitario, nivel básico) - *Kampūria dyi karebá variva - Jausujemkunau chi chayiu*
- ☐ Técnico de laboratorio - *Dadyi woa aka bariva - Baak ojemua*
- ☐ Partera (trabajadora de la salud a nivel comunitario, sin capacitación formal) - *Ēmberā wērā puru debema karēva warra towi bariva - Chaan tabunuamai kaiperjem.*
- ☐ Asistente o promotor de salud - *Ēmberā salud puru Debema aka.vari - asistenteu*
- ☐ Asistente de farmacia - *Dadyi nekedua kawa bu wa - Benee dejemua*
- ☐ Médico tradicional - *Dadyi nekedua kawa bu wa, Jaibana va - Benkun*
- ☐ Pariente - *Bu kuaría va - kodamkunau*
- ☐ Otros - *deuvará - dewam*
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_BABYCHECK_WHERE_8

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

¿Recibió alguna otra revisión adicional después del nacimiento?

¿Dewarava aka.sidaka bu uābaside warra toda karēā?

Pu ojierra deumai tabutarkur?

Bia be dagsamala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: PP_VOUCHER

Required

Show If: (DEL_WHERE = 3:[Hospital público MINSa]) or (DEL_WHERE = 4:[Hospital público CSS]) or (DEL_WHERE = 5:[ULAPS/CAPPS]) or (DEL_WHERE = 6:[Policlínica de la CSS]) or (DEL_WHERE = 7:[Centro de Salud público MINSa]) or (DEL_WHERE = 8:[Sub Centro de Salud público MINSa]) or (DEL_WHERE = 9:[Puesto de Salud público MINSa]) or (DEL_WHERE = 10:[Otro centro de salud público])

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

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

¿Bua paratá varí diasidakā cupón vea wamarēā warra akūvide todakarēā?

Purig dejierra mag cupon anum o pagkon pu kakua hoon mankin mag postnatal anumden {UserData:KID_NAME}?

Bega wis ugsamala bendagged be nugusad sorba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, para mí
- ☐ Sí, para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}
- ☐ Sí, para mí y para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_VOUCHER_TYPE

Minimum checks: 1

Show if: (PP_VOUCHER >= 1:[Sí, para mí])



¿Qué tipo de ayuda recibió? ¿Dinero, transporte, alimentos u otra cosa?
¿Karëkarëä karivasiða? ¿Paratá neëmbudeä jambakärëä nekómarëä nëde warakarëä?
¿Ka,n gae kaiperji?
Ibuggi be bendaglesa?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE MENCIONE)

(PURBA TUM MUI JAUMAM)

- ☐ Dinero - pagkon
- ☐ Transporte - hoon weinurrajem
- ☐ Alimentos - tachkonum
- ☐ Otro, especificar - dewankun
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: PP_VOUCHER_AMT

Required

Show if: (PP_VOUCHER = 1:[Sí, para mí]) or (PP_VOUCHER = 2:[Sí, para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}]) or (PP_VOUCHER = 3:[Sí, para mí y para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}])



Si el cupón era por un monto de dinero, ¿de cuánto era?
Cupón diasidadë paratá vasiurü, ¿jumazävasi?
Mag cupon anum pagkon atarkai kaar ajii?
Iggi mani?

INGRESE EL MONTO POR VISITA:

- 1 = No sabe
- 2 = Se negó a contestar
- 3 = No aplicable - no es un cupón por un monto de dinero

Dólares

Question: PP_VITAMINA

Required

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



En los primeros 40 días después del parto, ¿recibió una dosis de vitamina A como (esta/alguna de estas) para usted?
Narä vema emberä kakoa ume ewaride warra toda karëä, ¿Bua diasidaka vitamina A vea?
Nacha kai 40 dem tabutarkur purig dejierra benhee vitamina A anum jaga dejierra?
Ibdurboggi be nugasadggi, ¿Bega we ina uglesa?

Entrevistador: Muestre tipos comunes de ampollitas/cápsulas/jarabes.

E: Mua varä akuvada ampollitas veada pastillada, jarabeda

Entrevistadorau: hoopiba mag ampollitas anum/ capsulas anum/ jarabes anum

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: POSTBIRTH_FP

Required

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



¿Utilizó un método de planificación familiar después del nacimiento de ?
¿Dyi wagasika warra toda karëä waä biogoamaba?
Wauji mag método de planificación familiar anum tabutarkur ?
Be ebusa sogwen ina merbar baggedga we gwalulesgu?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: POSTBIRTH_FP_

Minimum checks: 1

Show if: (POSTBIRTH_FP = 1:[Sí])



¿Qué método de planificación familiar utilizó?

¿Kāremba burā dyi wagavasi?

Kaan planificación familiar anum waujii?

Iggid be ebusa be?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

(PURBA TUM MUI JAUJUSINDEN)

- ☐ Esterilización femenina - Werā kera t̄si - huun joobimangou
- ☐ Esterilización masculina - Umakirā warra kaiva t̄si. - enkoiau huun jorpimangou
- ☐ DIU - Diu - mag DIU anum
- ☐ Inyectables - Suvada - sujusinden
- ☐ Implantes - Warra vearā marēā dadyi kakoade vuvada - neminam mor hee punum
- ☐ Parche anticonceptivo - Parche mana - peenum moorgai
- ☐ Comprimido - Comprimido - mag comprimido anum
- ☐ Condón masculino - Umakirā condón - enkoiau juojem
- ☐ Condón femenino - Werā condón - huuiiau juojem
- ☐ Diafragma - Diafragma - diafragma anum
- ☐ Esponja, espermicida - Esponja espermicida - mag esponja anum
- ☐ Método de amenorrea por lactancia - Wērā ju dawab̄de woa unuka - mag amenorrea anum
- ☐ Método del ritmo - Wērā warra vista b̄de okaa - mag ritmo anum
- ☐ Coito interrumpido - Kaibā eda avueka wērā kakua de - nem aguee dugbatar
- ☐ Anticonceptivo de emergencia - Anticonceptivo de emergencia - joorpimangou juojem jukapapoi
- ☐ Otro, método moderno - Dewara va ovari - dewan neminam wajapancha
- ☐ Otro, método tradicional - Dadyi emberā kedoa ne dyi wagavari - dewan nemina joongarinden
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: POSTBIRTH_FP_START

Required

Show if: (POSTBIRTH_FP is-any-of)

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



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

¿Warra toda karēā ewari jumasāū bude dyi waga vesi?

Jaweimua tabutarkur aujii mag planificación familiar anum?

Be sana nugusad sorba be ebude ina merbar bagged an bisad

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

Collection: INFANT_FEEDING

Contains: BF_INFO, BF_INFO_WHEN, BF_EVER, BF_START, BF_MON, BF_NOT_EXCL, BF_NOT_EXCL_DRINKS, BF_CURRENT, FEEDING1, DRINK

Sección 5: Alimentación para bebés

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

Muā varā iwidiya sawāā warra nekóbiada.

Naupadewei jewapan jaga chai tachkosii

Emisggi anmar summagoe mimmigan masggi omaedggi.

Question: BF_INFO

Required

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



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

¿Bua jaradiazidakā dyi nekávaveaba sawā vidya warra jū via dauavada?

Purig juijerra jaga wajapa chai jutdejusinden ?

Bega summagdimala, goemar inniggiwad mamminusggi onuedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: BF_INFO_WHEN

Required

Show if: (BF_INFO = 1:[Sí])

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

-2 Se negó a contestar



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

ʒUmádau ewari jumazā bude warra toda karēā bua jarādiasidakā sawā baru jū via dauavaḍa?
 Kaar hora, kai tabutarkur purig jaujierra jaga chanig jutdenum?
 Iggi wassi o iiba be nugusad sorba beg sogamala iggi goemar inniggigwad mamninusggi onulegged?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: BF_EVER

Required

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



¿Amamantó alguna vez a ?

ʒJū ḍavasika bu warrara/judavaēvasi ?
 Jut deji naviekap ?
 Goemar be onudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: BF_START

Required

Show if: (BF_EVER = 1:[SÍ])

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



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

ʒBu warra toda karea ḍārāsika narāā bu pechode urū vuīkarēā?
 Taburtarkur kaan pomank pua pu chai jut uun aujii?
 Iggi wassi nigadggi be goe onusa guebbe sagla?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: BF_MON

Required

Show if: (BF_EVER = 1:[SÍ])



¿Durante cuántos meses amamantó exclusivamente a ?

ʒBu warra toda karea ḍārāsika narāā bu pechode urū vuīkarēā?
 Kaar edau deji pu chaik jut ?

Por "amamantar exclusivamente" me refiero a sólo alimentar al bebé con leche materna sin agregar agua, leche en polvo de fórmula para bebé, leche de vaca, té, jugos, alimentos o 'dosis de azúcar' ("chupones") (sopas)?
 "Jūḍavasikā" diasía mu jūva abā oēvasia vaidovea, lechesida warratēā, paca juba, nekomarēā / vaido k.ā ("mamaderavea") (nēmva).
 Mag amamantar anum jawagasin chaik jutchoo denumpol, do, lecheja kuwagjon debaa
 Iggi nii be onunai gusa we goe?

INGRESE LA CANTIDAD DE MESES:

- 0=Menos de un mes / Nii oarmagsuli
 -1=No sabe
 -2=Se negó a contestar

Question: BF_NOT_EXCL

Required

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



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

Jedeko Emberā kakoa uesumā aba kirūde, ʒdiasika nekomarēā jūva awarada?
 Edau juap anaa algun ap chai kopiji neminaam jutchoo kaban?
 We nii warnergwaggi, ʒIbu baidggi be goe omasa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

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

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



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

Jedeko emberā kakoa aba kirūde, ¿diavasía vaido dra?

Edau juap anaa agun ap chai tabubuwiai jaujierra dewan do donkin?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

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

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



▶ ¿Sigue amamantando a ?

¿Bua wadī ju davá bāká ?

Jutchoo desi agata ?

Amba be onunai?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: FEEDING1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, biberón (pepe) - Mae mamonda - Era, dojim	
2	Sí, otra - Mae devarāda (karēda) - Era, dewan	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

Evarī avaude warra todakarēā, ¿baridūada diasika jūva diaēde?

Kai di ap hee tabutarkur pu chai kojii jutchokabaam?

Be nugusadggi ibagwenggi, ¿be onusa goe immar baid mamminus sulid?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, biberón (pepe) - Mae mamonda - Era, dojim
☐ Sí, otra - Mae devarāda (karēda) - Era, dewan
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DRINK**Minimum checks:** 1**Show if:** (FEEDING1 = 1:[Sí, biberón (pepe) - Mae mamonda - Era, dojim]) or (FEEDING1 = 2:[Sí, otra - Mae devarāda (karēda) - Era, dewan])

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

¿Karēda diasī ewarī abaude warra todakarēā?

Kaanta dopiji kai abamee tabutarkur?

Ibuggi be onusa be goe nugusadggi ibagwenggi?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)


- ☐ Leche (que no sea leche materna) - Paca jūva - Judchu (judchu char kabam)
☐ Agua corriente - Baridūa vaido - do kajapan
☐ Azúcar o agua con glucosa - Vaido kuanēā - kuwagchoo
☐ Agua de arroz - Arro va - Do ardaudei
☐ Solución salina - Tā ba - Do kuya
☐ Jugo de frutas- Nejō sāna - Nemjo choo
☐ Leche en polvo de fórmula para bebé - Kampuriā warra leche - Leche chaan iteem
☐ Té/infusiones - Limonsiyoda - Do pachel
☐ Miel - Chāsōva - Miel choo

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

Collection: INTERVIEWER_NOTES
Contains: C_COMMENT_MOD2B

Notas del entrevistador

Question: C_COMMENT_MOD2B

 Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección.

NO incluya ningún dato (nombre, fecha de nacimiento) que permita identificar a los participantes.

FIN DE LA SECCIÓN 2b.

Ha llegado al final de esta sección.

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

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

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

Powered by DatStat