

## Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)

## Encuesta de hogares - Módulo 2A

 0%**Collection:** LOGIN**Contains:** DATSTAT\_ALTPIDIniciativa Salud Mesoamérica (ISM)  
Panamá

## Página de inicio de la Encuesta de Hogares

## Sección 2a: Salud Materna e Infantil

**Question:** DATSTAT\_ALTPID  
**Required**

ID:

**Collection:** FRONTCOVER**Contains:**

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

Corregimiento: {UserData:CORREGIMIENTO}

Segmento:

Número del hogar:

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

Nombre de la mujer: {UserData:DATSTAT\_FIRSTNAME}

Estado Civil:

**Collection:** CONSENT**Contains:** ID\_INTERVIEWER\_HH, ID\_SUPERVISOR\_HH, MCH\_AVAIL, MCH\_CONSENT

## Información de la portada

**Custom Layout Question:** TODAY\_DATE

1. ¿Cuál es la fecha de hoy?

Día  Mes  Año **Question:** ID\_INTERVIEWER\_HH  
**Required**



2. Código del entrevistador:

**Question:** ID\_SUPERVISOR\_HH  
**Required**

3. Código del supervisor:

**Question:** MCH\_AVAIL  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Mujer disponible	
2	La mujer estuvo ausente durante las tres visitas a esta casa	
4	Mujer no elegible debido a su edad (no entre 15-49)	
5	Mujer no elegible porque no vive en este hogar permanentemente	
3	Se negó a contestar	
6	Otro	



4. ¿Podría hablar con {UserData:DATSTAT\_FIRSTNAME}?

¿Bume paya bediayabuka {UserData:DATSTAT\_FIRSTNAME}?

Pudei hiekajuchiru {UserData:DATSTAT\_FIRSTNAME}?

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

Weggi an eggisbie be neg yaurggi omegan, burwigan e san gudid sig

Jewaguchirum huun mai chaan monakaa numkai.

Bese an egis beneg uyagine mimmigan siamar buled nued guli.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Mujer disponible
- ☐ La mujer estuvo ausente durante las tres visitas a esta casa
- ☐ Mujer no elegible debido a su edad (no entre 15-49)
- ☐ Mujer no elegible porque no vive en este hogar permanentemente
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ Otro

**Jump-To:** JUMP2**Description:****Jump-To-Item:** HEADER\_INT\_NOTES

**Jump-If:** (MCH\_AVAIL is-any-of 2:[La mujer estuvo ausente durante las tres visitas a esta casa] or 4:[Mujer no elegible debido a su edad (no entre 15-49)] or 5:[Mujer no elegible porque no vive en este hogar permanentemente] or 3:[Se negó a contestar])

**Question:** MCH\_CONSENT  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



5. Consentimiento obtenido

- ☐ Sí
- ☐ No

**Jump-To:** JUMP3**Description:****Jump-To-Item:** HEADER\_INT\_NOTES**Jump-If:** (MCH\_CONSENT = 0:[No])**Collection:** RESPONDENT\_BACKGROUND**Contains:** WOM\_AGE, WOM\_RES\_YRS, WOM\_RES\_INT, WOM\_RES\_INTRA\_WHERE, WOM\_RES\_INTER\_WHERE, WOM\_EDU, WOM\_EDU\_CURSO, WOM\_EDU\_LEVEL, WOM\_EDU\_GRADE, WOM\_LITERACY, WOM\_NEWSPAPER, WOM\_RADIO, WOM\_TELEVISION, WOM\_OCC, WOM\_OCC\_TYPE, WOM\_WORK, MARITAL\_STATUS\_SELF

## Sección 1. Antecedentes del encuestado

**Custom Layout Question:** WOM\_DOB

6. ¿En qué día, mes y año nació usted?

Kaan kai, edau mai añ tabuji pu?

Día

Mes

Año

**Question:** WOM\_AGE**Required**

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



7. ¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?

¿Poa jumasaũã erobu?

Kaar añ wei si pu?

We birgaggi iggi birga be gusa?

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

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

☐ INGRESE LA EDAD EN AÑOS: 
☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

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

**Question:** WOM\_RES\_YRS**Required**

8. ¿Cuántos años lleva viviendo en esta comunidad sin interrupciones?

Nota para el entrevistador: Insista de ser necesario para obtener el número de anos.

NÚMERO DE AÑOS:

0 = Menos de un año

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 años
**Question:** WOM\_RES\_INT

**Required****Show if:** (WOM\_RES\_YRS < 10) and (WOM\_RES\_YRS >= 0)

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



9. Antes de cambiarse a , ¿vivía usted fuera de Panama?

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

**Question:** WOM\_RES\_INTRA\_WHERE**Required****Show if:** (WOM\_RES\_INT = 0:[No])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Bocas del Toro	
2	Chiriquí	
3	Coclé	
4	Colón	
5	Darién	
6	Herrera	
7	Los Santos	
8	Panamá	
9	Panamá Oeste	
10	Veraguas	
11	Emberá	
12	Guna Yala	
13	Ngäbe-Buglé	
99	Otros, especificar	
-1	No se	
-2	Se negó a contestar	



10. Antes de cambiarse a , ¿en qué provincia/comarca vivía?

-- Seleccione una opción --

**Question:** WOM\_RES\_INTER\_WHERE**Required****Show if:** (WOM\_RES\_INT = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Belice	
2	Costa Rica	
4	Guatemala	
5	Honduras	
6	Mexico	
7	Nicaragua	
8	El Salvador	
10	Estados Unidos	
9	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



11. Antes de cambiarse a , ¿en qué país vivía?

-- Seleccione una opción --

**Question:** WOM\_EDU**Required**

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



12. ¿Alguna vez ha asistido a la escuela?

¿Escuela ða bura wansika?

Mabia si jesap dau jauje mee?

Excuelagi be dogsa (odurdagged neggi be dogsa)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** WOM\_EDU\_CURSO**Required**

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



13. ¿Ha realizado un curso de alfabetización?

¿Bua curso de alfabetización osica bucabaicarea?

Waubiasi jesap?

Be carta narmagge, absgue (sabga)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** WOM\_EDU\_LEVEL**Required****Show if:** (WOM\_EDU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primaria	
2	Premedia	
3	Educación Media	
4	Universidad	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

¿hasta sumása juesi escuelaðe?

Kaan uncha kapusi jesau dau?

Ban nase nagusa escuelaði?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Primaria  
☐ Premedia  
☐ Educación Media  
☐ Universidad  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** WOM\_EDU\_GRADE**Required****Show if:** (WOM\_EDU = 1:[Sí]) and (WOM\_EDU\_LEVEL is-any-of 1:[Primaria] or 2:[Premedia] or 3:[Educación Media] or 4:[Universidad])

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

¿Untua sama juësi bu escuelaŋe basiŋe?

Jampapoi baarji jesap dau kaunundem?

Igi birga be nagusa?

INGRESE EL GRADO/CURSO/AÑO MÁS ALTO:

PABA CHI GRADO/ CURSO/ MAI AÑ POMAM:

-1=No sabe / Wissuli

-2=Se negó a contestar/ Yabba summagge

**Question:** WOM\_LITERACY**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	No puede leer en absoluto	
2	Puede leer sólo partes de una oración	
3	Puede leer toda la oración	
4	Ciego o con dificultades visuales	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



16. Ahora quisiera que me lea esta oración:

Jabe sa buda leeta:

Mua purik obichirum mug jesap dau:

An ga we be absosale

*Ejemplo de lectura: La salud del niño es muy importante para su desarrollo en la vida**Warra salura importante bua biya warimurea**Chai kakua wajapanmau ich baumaniteem.**Burwigan, san agwed biriggine, nabir san nued nasguega.**Entrevistador:**-Muestre la tarjeta a la encuestada**- Si en la encuestada no puede leer toda la oración: ¿podría leerme cualquier parte de la oración?*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ No puede leer en absoluto  
☐ Puede leer sólo partes de una oración  
☐ Puede leer toda la oración

- ☐ Ciego o con dificultades visuales
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** WOM\_NEWSPAPER

**Required**

**Show if:** (WOM\_LITERACY = 2:[Puede leer sólo partes de una oración]) or (WOM\_LITERACY = 3:[Puede leer toda la oración])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Por lo menos una vez por semana	
2	Menos de una vez por semana	
3	Nunca	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable	



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

¿Bua periódico o revista leebarica?

Pua ojee periódico kai juabamee?

Nabir be periódico, o sabgadibe, idoggedggi irgwen absogge o sulì?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Por lo menos una vez por semana
- ☐ Menos de una vez por semana
- ☐ Nunca
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ No aplicable

**Question:** WOM\_RADIO

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Por lo menos una vez por semana	
2	Menos de una vez por semana	
3	Nunca	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable	



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

¿Bua radio uribarica?

unjee radio kaijuaabamee o unbajee?

Radio be idogge, irgwen, idoggedgi, sulí?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Por lo menos una vez por semana
- ☐ Menos de una vez por semana
- ☐ Nunca
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ No aplicable

**Question:** WOM\_TELEVISION  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Por lo menos una vez por semana (o diario)	
2	Menos de una vez por semana	
3	Nunca	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable	



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

¿Bua television aku barika, ewari uesumane aba be, ebari uesumane ni aba be, akuka?

Ojee televisión juaabamee o obajee?

Be televisión dagge idoggedggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Por lo menos una vez por semana (o diario)
- ☐ Menos de una vez por semana
- ☐ Nunca
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ No aplicable

**Question:** WOM\_OCC  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Empleado/a y se le paga por trabajar	
2	Empleado/a, pero no trabajó la semana pasada	
3	Empleado/a por un miembro de la familia sin recibir un pago a cambio	
4	Principalmente soy estudiante	
5	Principalmente soy ama de casa	
6	No trabajo, estoy jubilado(a)	
7	Trabaja por cuenta propia	
8	No puede trabajar a causa de una incapacidad y/o discapacidad	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

¿Na ũasi uesumá aba aud, ume ewariḁe bua kaiḁeda ne ó basi?



Egar onaa jag pu pigkatar kai haap dichter?  
We iddoged nasgu ibu bur nue imasa?

- ☐ Empleado/a y se le paga por trabajar
- ☐ Empleado/a, pero no trabajó la semana pasada
- ☐ Empleado/a por un miembro de la familia sin recibir un pago a cambio
- ☐ Principalmente soy estudiante
- ☐ Principalmente soy ama de casa
- ☐ No trabajo, estoy jubilado(a)
- ☐ Trabaja por cuenta propia
- ☐ No puede trabajar a causa de una incapacidad y/o discapacidad
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** WOM\_OCC\_TYPE

**Required**

**Show if:** (WOM\_OCC = 1:[Empleado/a y se le paga por trabajar])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Empleado/a	
2	Empleador	
3	Propietario	
4	Trabajador independiente	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

¿Na ũasi uesumá aba auda ume ewaride&nbsp;&lt;EM&gt;&lt;STRONG&gt;bua kaideda ne ó basi?

Egar onaa jag pidaki wauji kai haap dichtaree?  
We iddoggedgi ibu be imasa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Empleado/a
- ☐ Empleador
- ☐ Propietario
- ☐ Trabajador independiente
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** WOM\_WORK

**Minimum checks:** 1

**Maximum checks:** 5



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

Naa bedea iwidida auara, Na ũasi uesumá aba auda ume ewaride ¿bua ósika?

Pidak waubie dewan neminaam wauji egar onaa hap jauba apoi?

We iddogged nasgu ibu baid be imasbali?

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

E: lepeda, buda ombea, idya panunada.

Jeunurumua: jesap tek onaa purpiba. Paba tarjup pidak

- ☐ Ayuda en el negocio familiar - Bua kareva nendo wesi bu kuaríarãneda - ayud jem negocio kot dem
- ☐ Fabricar productos (p. ej., artesanías, alimentos) - Neka basi - fabrikajee nem jom (artesanía, koojem jom)
- ☐ Vender productos (p. ej., artesanías, alimentos)- Neka / pada nendo webasi - perjee nem jom (artesanía, koojem jom)
- ☐ Ayuda en el trabajo en el campo o criando animales - ayud je fidak ee o animal baumwey
- ☐ Realizar cualquier otra actividad a cambio de un pago (p. ej., limpiar, lavar ropa, planchar) - dewan actividad guawje a cambio facjukurau (limpe ek, put tjaak, plancha aak).
- ☐ Ninguno de los anteriores
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** MARITAL\_STATUS\_SELF

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nunca se ha casado	
2	Casado/a	
3	Acompañado/Unión libre	
4	Divorciado/a	
5	Separado/a	
6	Viudo/a	
7	Otro	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



23. ¿Cuál es el estado civil?

- ☐ Nunca se ha casado
- ☐ Casado/a
- ☐ Acompañado/Unión libre
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Separado/a
- ☐ Viudo/a
- ☐ Otro
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Collection:** HEALTH\_WOMEN

**Contains:** HEALTH\_CARE\_ACCESS, RECENT\_HEALTH\_FAC\_VISIT, CURRENT\_HEALTH\_STATUS, REPRODUCTION, CONTRACEPTION\_FERTILITY\_PREFS, EXPERIENCE\_SATISFACTION, EXPOSURE\_INTERVENTIONS

## Salud de la Mujer de 15 a 49 años

**Collection:** HEALTH\_CARE\_ACCESS

**Contains:** WOM\_INSUR\_TYPE, HC\_ISSUE\_FREQ, HCISSUE\_, HCDIST\_NUM, HCNAME\_CLOSEST, HCTIME, HCTYPE\_USUAL, HCNAME\_USUAL, HCDIST\_USUAL\_NUM, HCTIME\_USUAL, HCMOBILE, HCMOBILE\_OFTEN, HCMOBILE\_ACCESS, HCMOBILE\_RECEIVED, HCMOBILE\_SERVICES, FP\_ACCESS

## Sección 2. Acceso a la atención de la salud

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre servicios de salud:

**Question:** WOM\_INSUR\_TYPE  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Ninguno	
1	Ministerio de salud (MINSA)	
2	Caja de Seguro Social (CSS)	
3	Seguro privado	
4	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



24. ¿Está afiliada a algún esquema de seguridad social?

¿bura asegurababuca?

Seguro social anumee pu majee?

Seuoro be nigga?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Ninguno  
☐ Ministerio de salud (MINSA)  
☐ Caja de Seguro Social (CSS)  
☐ Seguro privado  
☐ Otros   
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HC\_ISSUE\_FREQ

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Siempre	
2	Algunas veces	
0	Nunca	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



25. Cuando usted se siente enferma o tiene algún malestar, ¿qué tan seguido busca atención con personal de salud?

¿bu enfermaebude ocacuabiebude sentiwurude cadarato centro del salude wabarica?

Pu Kaibasiemai uyba maje negoon monaujeme?

Be wis uele be iddodibe o wis immar numag iddodibe, ¿Be nergan yog nar imagdae?

- ☐ Siempre  
☐ Algunas veces  
☐ Nunca  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HCISSUE\_

**Minimum checks:** 1

**Maximum checks:** 14

**Show if:** (HC\_ISSUE\_FREQ is-any-of 2:[Algunas veces] or 0:[Nunca])



26. ¿Podría decirme por qué motivos no busca atención por personal de salud? ¿Algún otro...?

¿karecare bua personal de salud juruka? debara??

Murig jaujusi kanabia okaan mabaje negoon monaujeme?

Anga be sogsale ibigar be nabisurdae nerganse? ¿Bendagged baid niga?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN)

Entrevistador: no mencione las opciones de respuesta al entrevistado. Después de cada respuesta, pregunte si hay otro motivo hasta obtener todos los motivos.

Jeunurrumua: hoo jawam naperan jeutar, jeutarkur, jeubaa dewan neminaam purnumar pua kosim

- ☐ No quiere ir sola
- ☐ No me dieron permiso para ir al médico
- ☐ La atención es demasiado costosa
- ☐ La estructura del centro es deficiente
- ☐ El centro no está bien equipado
- ☐ El centro no tiene suficientes medicamentos
- ☐ Demasiado ocupada con el trabajo o los niños
- ☐ El centro está a demasiada distancia
- ☐ El personal del centro no está bien informado
- ☐ No confía en el personal
- ☐ No podía conseguir transporte
- ☐ Lo intenté, pero me negaron la atención
- ☐ Es difícil tratar con el personal del centro
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** HCDIST\_NUM  
**Required**



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

¿centro de salud tumubuca bu dedeba?

Warpasi chi di negoon manakajem?

Iggi bangu begi si san agwed galu?

INGRESE LA DISTANCIA (km):

Buda drazóa (km):

PABA CHI WARPAG

-1 = No sabe/ Wissuli

-2 = Se negó a contestar/ Yabba summagge

km

**Question:** HCNAME\_CLOSEST  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	

13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud 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	
-3	No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana	



28. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa trujarabada centro bu wabarimá?

jaga tumje chi di monakaajem?

We san acued galu iggi nuga?

*Indague el nombre de la unidad:*

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

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

**Question: HCTIME**

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



29. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar allí?

¿Darabarika centrode wenkarea?

Kaar petaje baraguiten?

Iggi wadssi be gae owarmaggega?

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:
- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE MINUTOS:
- ☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** HCTYPE\_USUAL

**Required**

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	
-3	No aplicable - No asiste a un centro de salud regularmente	



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

¿Samá bura biára akawide&nbsp;ñãvari bu kakua biẽ numune?

Kaan salud anumee majee pu?

Iggidse bur be nanae?

(SELECCIONE UNA)

- ☐ 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

☐ No aplicable - No asiste a un centro de salud regularmente

**Question:** HCNAME\_USUAL

**Required**

**Show if:** (HCTYPE\_USUAL 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	
-3	No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana	



31. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?  
 ¿kasa trujarabada centro bu wabarimá?  
 jaga tumje chi di monakaajem?  
 We san acued galu iggi nuga?



*Indague el nombre de la unidad:*

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

- ☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar  
☐ No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana

**Question:** HCDIST\_USUAL\_NUM

**Required**

**Show if:** (HCTYPE\_USUAL is none-of -3:[No aplicable - No asiste a un centro de salud regularmente])



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

¿Ba digidauba tamma bebarika maagaraã?

Muig mua kan waragju sii mig monakaajem?

Iggi bangu begi si san agwed galu?

INGRESE LA DISTANCIA (km):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

km

**Question:** HCTIME\_USUAL

**Show if:** (HCTYPE\_USUAL is none-of -3:[No aplicable - No asiste a un centro de salud regularmente])

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



33. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar allí?

¿Darabarika centrode wenkarea?

Kaar petaje baraguiten?

Iggi wadssi be gae owarmaggega?

☐ INGRESE LA CANTIDAD DE HORAS:

☐ INGRESE LA CANTIDAD DE MINUTOS:

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** HCMOBILE

**Required**

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



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

¿Aibema torraã saludebema naagũ drúa akade zévadaka?

Tunu mag salud pudinurra jenkun?

San agged galugi arbamalad be dub se nanamala

(SELECCIONE UNO)

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

Se negó a contestar

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Menos de una vez por año	
2	Una vez al año	
3	Dos veces al año	
4	Mas de dos veces al año, pero menos de una vez al mes	
5	Mensualmente	
6	Más de una vez al mes	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



35. ¿Con qué frecuencia visitan estas unidades?

¿saba visitabari nan centro?

Uñbata maje o pogka pu opiin?

Bur bali bali nanamala?

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Menos de una vez por año  
☐ Una vez al año  
☐ Dos veces al año  
☐ Mas de dos veces al año, pero menos de una vez al mes  
☐ Mensualmente  
☐ Más de una vez al mes  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

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

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



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

Bua kiaburubara recibidabua atencion medica bu ybu familiata jida medicade?

Pua kosi amin igsi omkiin mag atencio medica anum pu iteem mai pu koodnaniteen?

Be ina amie sogguale be guenadganga be ami nadele sanagged gallu arba malased?

(SELECCIONE UNO)

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

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

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



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

¿Bu familiade buca, babara atencion medica recibida nan jira medicare?

Pu koodnanhee tunu pu jaunaa unidad móvil detar?

Weggi guenad warguen ina amiabbi?

(SELECCIONE UNO)

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

**Question:** HCMOBILE\_SERVICES

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (HCMOBILE = 1:[Sí]) and (HCMOBILE\_RECEIVED = 1:[Sí])



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

¿kareda acusida bucuade ybu familiadede nan gira medicade?

kaan servicio panig dejierra?

Ibu be amiabbi san burba galuse?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN)

- ☐ Cuidado prenatal (durante el embarazo) - onaji tabujunawe  
☐ Atención del parto - ojierra tabunumai  
☐ Atención postnatal (después del parto) - ojierra tabutarkur  
☐ Medicamentos - beenhee  
☐ Micronutrientes, vitaminas o suplementos - baraquitem konum, mai iee tonum  
☐ Vacunación - sunum  
☐ Control de crecimiento - daujuanum chaan baunumden  
☐ Tratamiento para una enfermedad - kiunum opierranum  
☐ Análisis de sangre - bag autar onum  
☐ Análisis de orina - jojor autar onum  
☐ Otro análisis o pruebas diagnósticas - dewam wajapa onum  
☐ Consejería sobre salud del niño - juaunum chai jaga ojuasi  
☐ Consejería sobre el embarazo y el parto - jaunum huun jornunden mai tabununden  
☐ Anticoncepción - jorpimangou juonum  
☐ Otro, especifique: - dewam guajafa jauba   
☐ No sabe - kaubasin anuum  
☐ Se negó a contestar - jeutaar jaumafasin

**Question:** FP\_ACCESS

**Required**

**Show if:** (MARITAL\_STATUS\_SELF is-any-of 1:[Nunca se ha casado] or 4:[Divorciado/a] or 5:[Separado/a] or 6:[Viudo/a])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	

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



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

Kima bara siḏa/ deubú/ kima bara burú sida . ¿Bua búikirĩa buru biogo bérã marẽã, kaita erobuka /neẽbu, tãmã bu?

Kausinajen mag pu . anume sim ajem, pu jai autarkai o puobia dewan autarkai, wei si mag anticonceptivo anum pu kaper dei werbawei?

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

(SELECCIONE UNO)

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

**Collection:** RECENT\_HEALTH\_FAC\_VISIT

**Contains:** QOC\_ANY, QOC\_ANY\_WHO, QOC\_WHEN\_UNIT, QOC\_WHERE, QOC\_HFNAME, QOC\_HFDIST\_NUM, QOC\_HFTIME, QOC\_TRANSP\_AMT, QOC\_PAY, QOC\_VISIT\_REASON, QOC\_RECEIVED\_CARE, QOC\_HCWAIT, QOC\_LANG, QOC\_LANG\_WHY, QOC\_INFO, QOC\_EXPLAIN, QOC\_SATISF, QOC\_SATISF\_WHY, QOC\_RESPECT, QOC\_RESPECT\_YN, QOC\_CLEAN, QOC\_OVERALL, QOC\_SKILL\_ME

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

Emisggi an bese eggisoe sana be arbi galu san agwedse.

**Question:** QOC\_ANY

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable; nunca visitó un centro de salud	



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

Maig mua pirig jewag heka hiim jaweita u maji mach monakahajem ar

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

¿Kĩrãne va buka sãũ beda centro saluḏa ããbada ara naã ewariḏe?

Kiinheyasi jawei majierra unidad de salud naan?

Be Ebinsae sana be arbi galu san agwedse?

(SELECCIONE UNA)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ No aplicable; nunca visitó un centro de salud

**Question:** QOC\_ANY\_WHO**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Para mí	
2	Para mi hijo	
3	Otro miembro de la familia	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



41. ¿Para quién se solicitó atención?

¿Kai karëã ãã basi centro saluda?

Kaitem jeujierra?

Doaga be arbi?

(SELECCIONE UNA)

- ☐ Para mí  
☐ Para mi hijo  
☐ Otro miembro de la familia  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** QOC\_WHEN\_UNIT**Required****Show if:** (QOC\_ANY\_WHO = 1:[Para mí]) or (QOC\_ANY\_WHO = 2:[Para mi hijo])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Día:	
2	Semana:	
3	Mes:	
4	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



42. ¿Hace cuánto tiempo fue eso?

¿Mañ ããbadara darã buruka?

Dorrosi magum wautar?

Sana be arbi?

DIGITE EL NUMERO:

- ☐ Día:  días antes  
☐ Semana:  semanas atrás  
☐ Mes:  Meses atrás  
☐ Año:  años atrás  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** QOC\_WHERE**Required****Show if:** (QOC\_ANY\_WHO = 1:[Para mí]) or (QOC\_ANY\_WHO = 2:[Para mi hijo])

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	



43. ¿Dónde buscó atención?

Jampaita ich hoopijii

(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:** QOC\_HFNAME

**Required**

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	

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



44. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa trujarabada centro bu wabarimá?

jaga tumje chi di monakaajem?

We san acued galu iggi nuga?

*Indague el nombre de la unidad:*

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



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

**Question:** QOC\_HFDIST\_NUM

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO = 2:[Para mi hijo]) or (QOC\_ANY\_WHO = 1:[Para mí])



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

¿B<sub>Λ</sub> digidauba t<sub>Λ</sub>m<sub>Λ</sub> bebarika ma<sub>Λ</sub>g<sub>Λ</sub>rãrã?

Kaan warpaksii pu diaimua mag unidad anum?

Iggi bangu begi si san agwed galu?

INGRESE LA DISTANCIA (km):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

km

**Question:** QOC\_HFTIME

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo])

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



46. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar allí?

¿Darabarika centrode wenkarea?

Kaar petaje baraguiten?

Iggi wassi be gae owarmaggega?

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

**Question:** QOC\_TRANSP\_AMT

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO = 1:[Para mí]) or (QOC\_ANY\_WHO = 2:[Para mi hijo])



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

¿Bu jěrũ are ñã baside centrođa / hospitalđa, parata jumasaũ ñãsi?

Kaar pagkon opoji am upturwei?

Iggi mani be owesa nabbi be arbigu san agwed galu?

DIGITE LA CANTIDAD:

0 = El informante no tuvo que pagar

-1 = No sabe

-2 = No responde

Dólares

**Question:** QOC\_PAY

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO = 1:[Para mí]) or (QOC\_ANY\_WHO = 2:[Para mi hijo])



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

Pagasica acujamarea? jumasaba?

Pagji pu omkiin kaarta pagji?

Be dagmala be benusa? Iggi mani?

INGRESE EL MONTO:

0 = La encuestada no tuvo que pagar

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Dólares

**Question:** QOC\_VISIT\_REASON

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO = 1:[Para mí]) or (QOC\_ANY\_WHO = 2:[Para mi hijo])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fiebre alta - kiumia kapechack	
2	Diarrea intensa - juukaamia tubaba	
22	Tos- hoorro	
3	Malaria - katuajem	
4	Inmunización (vacunación) - sunum	
5	Servicios de VIH/sida (incluida la recolección de ARV (antirretrovirales)) - onum mag VIH mai sida	
6	Tuberculosis - jeupamia	
7	Consulta prenatal o posnatal - jeunum tabujunawe mai tabutarkur	
8	Parto - tabunum	
9	Planificación familiar - kodnaan wajapa kirugbia waunum	
10	Atención odontológica - kier opinum	
11	Problema en los ojos o los oídos - daugai kaibasim	
12	Erupción en la piel - bogai chadapa mai kigdaudei	
13	Artritis o dolor en las articulaciones - machak kaukua hier	
14	Dolor corporal - kamachak	
15	Dolor en el corazón o en el pecho - taar machak o turhee	
16	Migraña u otro dolor de cabeza - poormachak	
17	Problemas estomacales - bich machak	
18	Asma - uñpamia	
19	Lesión corporal - kuaku machak	
20	Cirugía - kauku toop taar	
23	Control del niño/niña	
21	Otros - dewam	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

¿Karē karēa ũābasi bura centro saludda?

Kaan gaimua pua am onmaji?

Ibu be amiabbi san burba galuse?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Fiebre alta - kiumia kapechack
- ☐ Diarrea intensa - juukaamia tubaba
- ☐ Tos- hoorro
- ☐ Malaria - katuajem
- ☐ Inmunización (vacunación) - sunum
- ☐ Servicios de VIH/sida (incluida la recolección de ARV (antirretrovirales)) - onum mag VIH mai sida
- ☐ Tuberculosis - jeupamia
- ☐ Consulta prenatal o posnatal - jeunum tabujunawe mai tabutarkur
- ☐ Parto - tabunum
- ☐ Planificación familiar - kodnaan wajapa kirugbia waunum
- ☐ Atención odontológica - kier opinum
- ☐ Problema en los ojos o los oídos - daugai kaibasim
- ☐ Erupción en la piel - bogai chadapa mai kigdaudei
- ☐ Artritis o dolor en las articulaciones - machak kaukua hier
- ☐ Dolor corporal - kamachak
- ☐ Dolor en el corazón o en el pecho - taar machak o turhee
- ☐ Migraña u otro dolor de cabeza - poormachak
- ☐ Problemas estomacales - bich machak
- ☐ Asma - uñpamia
- ☐ Lesión corporal - kuaku machak
- ☐ Cirugía - kauku toop taar

- ☐  
☐ Control del niño/niña  
☐ Otros - **dewam**   
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** QOC\_RECEIVED\_CARE

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO = 1:[Para mí]) or (QOC\_ANY\_WHO = 2:[Para mi hijo])

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



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

¿Edaberaraba akusidaxa?

Jawei onmajierra purig jeujierra?

Be arbigua, ibu imagsa se dagsa mala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** QOC\_HCWAIT

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

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



51. ¿Cuánto tiempo esperó para que la atendieran?

¿Darasidaka akudicarea?

Nempom niji pu omkiin?

Iggi wassi be edarbisa be dai malaga?

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

**Question:** QOC\_LANG

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, comunicación directa en mi idioma	
2	Sí, con traductor	
0	No	
-1	No sabe	

-2 Se negó a contestar



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

¿Doctor y enfermera buakudapedada emberá bedede bedeadasidaka o debara emberá centro de trabajabuda jurusida, bue jaramarea emberade anchia jarapanu bedeadas?

Pudei hiekajierra negon monaujenkun puch meewau o negon meuta hiekaji?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** QOC\_LANG\_WHY

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta]) and (QOC\_LANG = 0:[No])

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



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

¿karekarea bu pedea atende naebasi?

K'anabia pu obajiera puch memau?

Ibigar be gagaba beg summasuli?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** QOC\_INFO

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

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



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

¿bua día sidaka informacion ymaterial bua cabamarea, pu bedede?

Purig jesap oopijirra woun mewau?

Bega sogsamala bagagaba igar mamaid?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

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

**Question:** QOC\_EXPLAIN

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

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



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

¿Bua entundesika salude bema emberaraba jarada pedada?

Araratubaji purig jautarden?

Be iddosa igar mar beg sogsamalak?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** QOC\_SATISF

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

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



56. ¿Quedó satisfecha con la atención que recibió?

¿Bia krincha buka, bu saũã akãda peɖaɖa karẽã?

Onee tubaji nogon pu otardei?

Nuedgi be abindagsamalakggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** QOC\_SATISF\_WHY

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta]) and (QOC\_SATISF = 0:[No])



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

¿Karekaria bia sentiebasi, bu atendeda pedada?

Kanabia onetubabaji negon pu otardei?  
Ibigala be nued iddosuli be abindagsamaladba?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN)

*Entrevistador: No proporcione opciones de respuesta*

- ☐ No me atendieron
- ☐ No entendió lo que el personal de salud dijo
- ☐ El personal médico no me dedicó suficiente tiempo
- ☐ Tuve que esperar mucho tiempo hasta que me atendieron
- ☐ Las instalaciones no estaban limpias
- ☐ No me dejaron elegir el sexo del miembro del personal que yo quería
- ☐ No recibí receta o medicamento
- ☐ Me trataron bruscamente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** QOC\_RESPECT

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Muy malo	
2	Malo	
3	Normal	
4	Bueno	
5	Muy bueno	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



58. ¿En su experiencia, cómo calificaría el trato que le dieron?

¿Bu crinchamaa bura sawa tatasida centrodebema?  
pu nemkapusime jaga jaujusi negon pu onbetarkunden?  
Be nanaedggi, iggi be dagsasuna, be abindagsamalad?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

*Entrevistador: Lea las opciones de respuesta*

- ☐ Muy malo
- ☐ Malo
- ☐ Normal
- ☐ Bueno
- ☐ Muy bueno
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** QOC\_RESPECT\_YN

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

Scale Summary		

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



59. ¿Fue tratada con respeto?

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

**Question:** QOC\_CLEAN

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Muy mala	
2	Mala	
3	Normal	
4	Bien	
5	Muy buena	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

¿Bua limpio unusika centrora jumaedanubera cosara chibaba sida?

Jaga jaujusi memerkog deen pu dikugau?

Beg dagdeggu nega swirigua, bergwable surba se baggar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

*Entrevistador: Lea las opciones de respuesta*

- ☐ Muy mala  
☐ Mala  
☐ Normal  
☐ Bien  
☐ Muy buena  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** QOC\_OVERALL

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])



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

Bua nama jarai bΛΛΛ, bu saũã akΛvada centro saluddē, sãΛgΛ ne juadcháda edaida bu, mua jaraivuru (1) aba – dyi kadyirúa, biẽ akuvada; (5) eusuma – bió biya akΛvada ¿sãΛgΛ ne juadcháda eday, jarada?

Auna abamua mai juaabame jaga osii pu otarkunden?

Sogmalo anmar addarggi dagoed, be ibu numero be susale?



INGRESE EL NÚMERO:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

**Question:** QOC\_SKILL\_ME

**Required**

**Show if:** (QOC\_ANY\_WHO is-any-of 1:[Para mí] or 2:[Para mi hijo]) and (QOC\_RECEIVED\_CARE = 1: [Atención recibida o consulta])

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



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

Buma, bu atendeda embera, necababasika bu atenedecarea?

Pu iekee hoon otarkun kirug kapunaji?

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

(SELECCIONE UNA)

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Collection:** CURRENT\_HEALTH\_STATUS

**Contains:** WOM\_HEALTH4, WOM\_HEALTH5, WOM\_HEALTH2, WOM\_HEALTH3, WOM\_HFVISIT\_2WEEKS, WOM\_HFVISIT\_WHERE, WOM\_HFVISIT\_NAME, WOM\_SICK, SICK

## Sección 4. Estado de salud actual

### Anmar san gudidggi

**Question:** WOM\_HEALTH4

**Required**



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

Jabe bu kakua krinchapeda, enfermedad y lesiones ebari umasaba nan jedexode bura biebu nebura krinchabuba?

pu kakua monakaja onaa edau abame pu kakua jaga osii?

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

NÚMERO DE DÍAS:

0 = Salud física fue buena - kamor wajauajim

-1 = No sabe

-2 = No responde

**Question:** WOM\_HEALTH5

**Required**

64. Ahora pensando en su salud mental, que incluye estrés, depresión y problemas



emocionales, ¿por cuántos días en los últimos 30 días su salud mental no ha sido buena ?  
**Jāwābe, bua iwiḍiya bu boro (krincha) saũa basi / bu: kirã ũẽsa numasi – kirã paarra diasi, boro pua diasi, kakua uré numasi čna ũãsi&nbsp;jedekode&nbsp;uãnsi&nbsp;saũã basi?**  
 Iz kiirjuwei push salud mental hish agueepeicin chi estrés depresión y problemaja emosinalden, čkaaran dia muck hončmden 30 diaen pu salud mental ajafakabasi?  
 We niinadedgine, be naibi, bugib, wile idogeg, sae iddoged nagusa?

NÚMERO DE DÍAS:

- 0 = Salud mental fue buena  
 -1 = No sabe  
 -2 = No responde

**Question:** WOM\_HEALTH2

**Required**

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



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

**Bu salura biara buka** ¿peor oabarikabu, bua acuibura biaba jenda?

Chahkin chi 12 meseneen ewaac, č puhtow jaawkiin pu salud tun warre iz waajauchacii o hichmacpeisi?

Sogmalo birgagwenggi, be san bur nued gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Mejor  
☐ Peor  
☐ Casi igual  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** WOM\_HEALTH3

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fácilmente	
2	Con un poco de dificultad	
3	Con mucha dificultad	
4	No lo puede hacer	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

**Bu saluda acudapeda burasawa ewarisá trabajadabu o buwarrara acuidadu?**

Weeina kiijuwia pu salud, čjaaga pua izpaabadeewei realisaju pam actividad muck etaanden, jaaga fiickaju, wawack chi fidack deegaan o tuaasiaec pam chain?

Emisgua be guididgi be arbadigid neg uyagi mimmiganga agguedidgi bsan igi be iddoe?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Fácilmente  
☐ Con un poco de dificultad  
☐ Con mucha dificultad  
☐ No lo puede hacer  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** WOM\_HFVISIT\_2WEEKS

**Required**

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



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

Ara nau jeḑeko jirabu ewaride ensidraḑeva namáa, ḑũābá sika centro saludda akḗwide?

Muck numi homdeem semanangaii, ḑhoombeji appamkaija salud eenkum parobaam neenhieitee?

We idogged irbo gus nasadggi, galu sanbendaggedse be arbi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** WOM\_HFVISIT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (WOM\_HFVISIT\_2WEEKS = 1:[Sí])

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



68. ¿A dónde fue?

Jampaita majii?

(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:** WOM\_HFVISIT\_NAME

**Required**

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

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

32	EMBERÁ: Puesto de salud 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	



69. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa trujarabada centro bu wabarimá?

jaga tumje chi di monakaajem?

We san acued galu iggi nuga?

*Indague el nombre de la unidad:*

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiira (MINSA)

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

**Question:** WOM\_SICK

**Required**

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



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

Ara nau jeḑeko jirabu ewaride ensidraḑeva namáa, ¿kakua biě /ne kĩrãẽ basika?

Muck numi homdeem semanangaii, ¿kiubasieejí juuhpapeigaimuo?

We idogged irbo gus nasadggi, be uelesa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Collection:** SICK

**Contains:** WOM\_SICKNESS, WOM\_DIAGNOSEDBY, WOM\_SICK\_CONSULT, WOM\_SICK\_NOCARE\_REASON, WOM\_SICK\_HCWHERE, WOM\_SICK\_HCNAME, WOM\_SICK\_HOSP, WOM\_SICK\_HOSP\_TIME, WOM\_SICK\_HOSPNAME

**Show if:** (WOM\_SICK = 1:[Sí])

**Question:** WOM\_SICKNESS

**Required**

**Show if:** (WOM\_SICK = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

1	Fiebre - kiumia	
2	Malaria - malaria anum	
3	Tos	
28	Infección en el tórax	
4	Tuberculosis - jeupamie	
5	Asma - uñpamia	
6	Bronquitis - bronquitis anum	
7	Neumonía - neumonía anum	
29	Sangre en la orina	
8	Diarrea sin sangre - jukamie baagchuku	
9	Diarrea con sangre - jukamie baagdei	
10	Diarrea con vómitos - jukamie chogamdei	
11	Vómitos - chogsim	
12	Dolor abdominal - eupa machak	
13	Anemia - anemia anum	
14	Erupción/infección en la piel - chandau mai kigdau	
15	Infección en los ojos/los oídos - dau gai kaibam mai kach hee	
16	Sarampión - sarampión anum	
17	Ictericia - ictericia anum	
18	Dolor de cabeza - poor machag	
19	Dolor de muelas - kier machag	
20	Accidente cerebrovascular - poor mood pogpetar	
21	Hipertensión - hipertensión anum	
22	Diabetes - baag hee kuwag	
23	VIH/sida - VIH mai sida anum	
24	Parálisis - paralisis anum	
25	Problema ginecológico - huun kee kaibam	
26	Problema obstétrico - kaiban obstétrico anum	
30	Hinchazón de piernas tobillos o pies por retención de líquidos	
27	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



71. ¿Cuál era el padecimiento principal que tenía?

¿Care enfermédaba jirubasi?

¿Chijaahaji chi kiumiajom naacharan weicieetarr?

Ibu bonigi be uelesa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

*Entrevistador: si el encuestado menciona más de un problema de salud, pregunte: "De esos, ¿cuál es el principal?"*

E: dyi panubuva jaraiburu zokara, iwidida: "¿karēda, biára erobasida?

Jeunurumua: chi okasimua warakta jaubademin dewan neminam, jeuba: "jagden, jaaga nacha purju".

Ibu boni nue bur be nigga?

- ☐ Fiebre - kiumia
- ☐ Malaria - malaria anum
- ☐ Tos
- ☐ Infección en el tórax
- ☐ Tuberculosis - jeupamie
- ☐ Asma - uñpamia
- ☐ Bronquitis - bronquitis anum
- ☐ Neumonía - neumonía anum
- ☐ Sangre en la orina
- ☐ Diarrea sin sangre - jukamie baagchuku

- ☐ Diarrea con sangre - jukamie baagdei
- ☐ Diarrea con vómitos - jukamie chogamdei
- ☐ Vómitos - chogsim
- ☐ Dolor abdominal - eupa machak
- ☐ Anemia - anemia anum
- ☐ Erupción/infección en la piel - chandau mai kigdau
- ☐ Infección en los ojos/los oídos - dau gai kaibam mai kach hee
- ☐ Sarampión - sarampión anum
- ☐ Ictericia - ictericia anum
- ☐ Dolor de cabeza - poor machag
- ☐ Dolor de muelas - kier machag
- ☐ Accidente cerebrovascular - poor mood pogpetar
- ☐ Hipertensión - hipertensión anum
- ☐ Diabetes - baag hee kuwag
- ☐ VIH/sida - VIH mai sida anum
- ☐ Parálisis - paralisis anum
- ☐ Problema ginecológico - huun kee kaibam
- ☐ Problema obstétrico - kaiban obstétrico anum
- ☐ Hinchazón de piernas tobillos o pies por retención de líquidos
- ☐
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** WOM\_DIAGNOSEDBY

**Required**

**Show if:** (WOM\_SICK = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Médico profesional	
2	Enfermera	
3	Promotor de salud	
4	Médico tradicional o partera tradicional	
5	Pariente	
6	Amigo	
7	Otra persona	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



72. ¿Quién le diagnosticó padecimiento?

¿Kaiba akupeda jarasi bu enfermabura?

¿Kaayiuhaa oopuji chi kiumiajon?

Doa we bega sogsa we boni be nigga?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Médico profesional
- ☐ Enfermera
- ☐ Promotor de salud
- ☐ Médico tradicional o partera tradicional
- ☐ Pariente
- ☐ Amigo



- ☐ Otra persona
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** WOM\_SICK\_CONSULT

**Required**

**Show if:** (WOM\_SICK = 1:[Sí])

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



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

¿Kaiba akupeda jarasi bu enfermabura?

¿Uriinaa hiekajii intitucionandei daappamdeikaija o am hoondeii muck mormasiciin itee?

Nerse be idagsa we buni wiscuega?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** WOM\_SICK\_NOCARE\_REASON

**Minimum checks:** 1

**Maximum checks:** 21

**Show if:** (WOM\_SICK = 1:[Sí]) and (WOM\_SICK\_CONSULT = 0:[No])



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

¿Karëã ããëvasi akawide torrarã centroða?

Kanawia pu oopin mabaji, jauba kanawiag?

Ibigar be abirsuli?

*Entrevistador: no proporcione opciones de respuesta*

*Entrevistadora: jawan jaga okajusiden*

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ No estaba tan enferma; no necesitaba tratamiento
- ☐ Me traté en el hogar
- ☐ La atención es demasiado costosa
- ☐ El centro está muy lejos
- ☐ No podía encontrar el transporte
- ☐ No podía pagar el transporte
- ☐ No sabía dónde ir
- ☐ La construcción o el edificio en que se otorgan servicios de salud es deficiente
- ☐ El centro no tiene suficientes medicamentos
- ☐ El centro no está bien equipado
- ☐ Es difícil tratar con el personal del centro
- ☐ El personal del centro no está bien informado

- ☐ No confía en el personal
- ☐ Me habían tratado mal con anterioridad
- ☐ Lo intenté, pero me negaron la atención
- ☐ No puede obtener autorización para ir al médico
- ☐ No quiere ir sola
- ☐ Demasiado ocupada con el trabajo, los niños u otros compromisos
- ☐ Creencias religiosas/culturales
- ☐ No había personal en el centro cuando yo lo visité
- ☐ Otro, especificar:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** WOM\_SICK\_HCWHERE

**Required**

**Show if:** (WOM\_SICK\_CONSULT = 1:[Sí])

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



75. ¿Dónde buscó atención?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

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

**Question:** WOM\_SICK\_HCNAME

**Required**

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

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



76. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa trujarabada centro bu wabarimá?

jaga tumje chi di monakaajem?

We san acued galu iggi nuga?

*Indague el nombre de la unidad:*

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud 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:** WOM\_SICK\_HOSP

**Required**

**Show if:** (WOM\_SICK\_CONSULT = 1:[Sí]) and (WOM\_SICK\_HCWHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlínica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado])

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



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

¿Hopitalde ñãside, ãdyia jarasidaka akañdida / eda bévisidaka?

¿Daap hospital ee ducpijierraa muck mormachack naupeyaaguitee?

Be megisa san agued balu gi ina salga?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** WOM\_SICK\_HOSP\_TIME

**Required**

**Show if:** (WOM\_SICK\_HOSP = 1:[Sí])

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



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

¿Ewari jumásaũã hopitalde eda kañ basi, nau jeðeko ewari ensadra jirabuðe?

¿Daap hospital ee ducpijierraa muck mormachack naupeyaaguitee?

We iddogged irbogi iba bigua megisa?

DIGITE EL NÚMERO:

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

**Question:** WOM\_SICK\_HOSPNAME

**Required**

**Show if:** (WOM\_SICK\_HOSP = 1:[Sí])

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)	
24	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
25	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
26	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiira (MINSA)	
27	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
28	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
29	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
30	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
31	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
41	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
42	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
43	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



79. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa trujarabada centro bu wabarimá?

jaga tumje chi di monakaajem?

We san acued galu iggi nuga?

*Indague el nombre de la unidad:*

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)

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

**Collection:** REPRODUCTION

**Contains:** PAROUS, AGE\_FIRST\_LB, SONNUM\_LB, DAUNUM\_LB, CHILDREN\_HH, SONNUM\_HH, DAUNUM\_HH, CHILDREN\_OTH, SONNUM\_OTH, DAUNUM\_OTH, CHILDREN\_HRDEAD, SONNUM\_HRDEAD, DAUNUM\_HRDEAD, CHILDREN\_DEAD, SONNUM\_DEAD, DAUNUM\_DEAD, CHILDREN\_TALLY, MULTIPLES, LIVEBIRTH\_ROSTER, NUM\_CHILD, NOTLIVE\_ROSTER, CURRENT\_PREGNANCY

**Sección 5. Reproducción**

**Question:** PAROUS**Required**

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



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

Jaãve iwiðiya jumasaũa biogosi, warra tođa debemada.

Juur iz jeewaakachirum tum nacharanwe pu joortaarwe may tabupoitar push vidaee.

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

¿Bu warra tovarika, uadi toka?

Tabubiasi?

Be immigan nigga?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** AGE\_FIRST\_LB**Required****Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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



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

¿Poa jumásaũa basi bu warra náara toside?

Kaar añ veisieji pu naperan auwie?

Iggi birga nigadggi be guebe mimmi nigusa?

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

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

**Question:** SONNUM\_LB**Required****Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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



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

¿jumasaũa umakĩrã warra zokai tosi?

Kaar chai enkoin weisi monaka tabuji?



Iggi mergu masmala be niga, dula gudid?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJOS:

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

**Question:** DAUNUM\_LB

**Required**

**Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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



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

¿Jumasaũ dii wẽrã kau zokai tosi?

Kaar chai uikaar weisi monaka tabuji?

Iggi mergu burwigan bunamala be niga, dula gudid?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJAS:

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

**Question:** CHILDREN\_HH

**Required**

**Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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



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

¿Bu warrarã toda zokaibea, juma bume amba diguida béaka?

Chaan pua tabutarkun pudei aba jobaje?

Emisgua, be mimmiga waarbigua gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** SONNUM\_HH

**Required**

**Show if:** (CHILDREN\_HH = 1:[Sí]) and (SONNUM\_LB.SPEC > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No sabe	

-2 Se negó a contestar



85. ¿Cuántos hijos varones vive con usted?

¿Jumasaũ umakĩrã warra, bumé bávari diguida ambáa?

Kaar chai enkoĩ pudei jobanu?

Warbigua masmala be walig gudi?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJOS VIVIENDO EN EL HOGAR:

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

**Question:** DAUNUM\_HH

**Required**

**Show if:** (CHILDREN\_HH = 1:[Sí]) and (DAUNUM\_LB.SPEC > 0)

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



86. ¿Cuántas hijas viven con usted?

¿Jumasaũ wẽrã kau bu me bávari diguida ambáa?

Kaar chai hui pudei jobanu?

Bunamala warbigua gudi?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJAS VIVIENDO EN EL HOGAR:

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

**Question:** CHILDREN\_OTH

**Required**

**Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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



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

¿Bu warrarã toda sokai béamina, ankara bume ambáa diguida bea ěka?

Aukuun chain tabutarkun iun weisin mamu pudei kabanumkun puedei?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** SONNUM\_OTH

**Required**

**Show if:** (CHILDREN\_OTH = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

1	Número:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



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

Jumasaũ umakirã warra zokaibea mina, bumé diguida ambáa baka / dewara drúade bávari?

Kaar chain iun weisi monaka pudei kabanumkun?

Iggi mergu be mimmigan masmala be wali gudisuli?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJOS VIVIENDO EN OTROS LUGARES:

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

**Question:** DAUNUM\_OTH

**Required**

**Show if:** (CHILDREN\_OTH = 1:[Sí])

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



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

¿Jumasaũ wërã kau zokaibea mina, bumé diguida ambáa baka?

Kaar pu kaa iun weisi mamu pudei jobabanu?

Iggi mergu be mimmigan bunamala be wali gudisuli?

DIGITE EL NÚMERO DE HIJAS QUE VIVEN EN OTROS LUGARES:

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

**Question:** CHILDREN\_HRDEAD

**Required**

**Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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



90. ¿Alguna vez dio a luz a un niño o a una niña que haya nacido vivo pero que haya muerto a las pocas horas?

¿Bu warrarã toda sokai, ankã jaidasiðaka abari ewaride, toda daraẽ kiruðe?

Pu tabubiasi uikar o enkoichai tabutar mamu mebadetar tabutarkur?

Deggide be nigusbali goe dula agdesad gueb sorba burguisad?

**(No incluya nacidos muertos, es decir niños que nacieron sin dar ninguna señal de vida)**

*Entrevistador, indague de ser necesario: ¿Tuvo usted algún bebé que lloró o mostró signos vitales pero que no sobrevivió?*

*E.: Bió wiðida, ¿Tosiðe jãsi, domikasi, mauamina jaidasi darãene?*

*Pua chai weisieji tabutarkur miertar o kiu tabutar mamu naupapei mebadetar  
Be nigusa goe agdenonigu bosa, dula-dula mai deguiniguale durgussulid?*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** SONNUM\_HRDEAD

**Required**

**Show if:** (CHILDREN\_HRDEAD = 1:[Sí])

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



91. ¿Cuántos niños varones nacieron vivos y murieron unas horas después de nacer?

*¿Jumasaũ umakĩrã warra toside sokaibasi, mauámina droaẽvasi, daraẽne avarievariẽ jaidasi?*

*Kaar chai enko iun tabutarkun mejierra tabutarkurpapo?*

*Iggi mergu be nigusa mimmigan masmala dula agdes sorba burgwisad?*

**(No incluya nacidos muertos)**

DIGITE EL NÚMERO DE NIÑOS QUE MURIERON :

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

**Question:** DAUNUM\_HRDEAD

**Required**

**Show if:** (CHILDREN\_HRDEAD = 1:[Sí])

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



92. ¿Cuántas niñas nacieron vivas y murieron unas horas después de nacer?

*¿Jumasaũ wẽrã kau toside sokaibasi, mauámina droaẽvasi, daraẽne avarievariẽ jaidasi?*

*Kaar chai hui iun tabutarkun mejierra tabutarkurpapo ?*

*Iggi mergu be nigusa mimmigan bunamala dula agdes sorba burgwisad?*

**(No incluya nacidos muertos)**

DIGITE EL NÚMERO DE NIÑAS QUE MURIERON:

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

**Question:** CHILDREN\_DEAD

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

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



93. ¿Alguna vez dio luz a un niño o una niña que haya nacido vivo pero que murió después de 24 horas o más?

¿Bu warrarã toda sokai, ankara jaidasidaka, ewari ababe, ewari ume be droasika sokai?  
 Pua tabubiasi chai chi hui o enkoi iun tabutar mamu metar tabutarkur kain abpaiem?  
 Deggide be nigusbali goe dula agdesad gueb ibagwengus mai burguisad?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** SONNUM\_DEAD**Required****Show if:** (CHILDREN\_DEAD = 1:[Sí])

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



94. ¿Cuántos niños varones nacieron vivos y murieron a las 24 o más horas de haber nacido?

¿Jumasaũã umakirã warra toside sokaibasi, mauámina ewari ababe, ewari ume bude jaidasi?  
 kaar chai chi enkoi iun tabutar maimua meji kai abame?  
 Iggi mergu be nigusa mimmigan masmamala dula agdesad, ibagwengus sorba burgwisad?

DIGITE EL NÚMERO DE NIÑOS QUE MURIERON DESPUÉS DE 24 HORAS:

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

**Question:** DAUNUM\_DEAD**Required****Show if:** (CHILDREN\_DEAD = 1:[Sí])

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



95. ¿Cuántas niñas nacieron vivas y murieron a las 24 o más horas de haber nacido?

¿Jumasaũã wẽrã kau toside zokaibasi, mauámina ewari ababe, ewari ume bude jaidasi?  
 Kaar chai chi hui iun tabutar maimua meji kai abame?  
 Iggi mergu be nigusa mimmigan bunamala dula agdesad, ibagwengus sorba burgwisad?

DIGITE EL NÚMERO DE NIÑAS QUE MURIERON A LAS 24 O MÁS HORAS:

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

*Entrevistador, regrese y revise las respuestas anteriores según sea necesario, mencionando:*

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

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

**Question:** CHILDREN\_TALLY

**Required**

**Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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



96. Sólo para asegurarme de tener esto bien:

Jeunurrumua, umai agar barbia mai obaa tum okatar naperam:  
nabir an ga noe ga we obbi

Usted ha tenido un total de nacimientos durante su vida.

Pua weisim mug tabatar mamu akookabasim pua murig jautardei Mugta weisim:  
Weg an ganiggi weggi merguye .

¿Es correcto?

Ma chatcha?

Eye?

(SELECCIONE UNA)

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

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

**Question:** MULTIPLES

**Required**

**Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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



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

amhee chaan tabutar tabuji chaan agdajokitemkun?  
We be burwigan nigudidggi be warboguad, warbaguad dagdi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Collection:** LIVEBIRTH\_ROSTER

**Contains:** LB\_1, LB\_2, LB\_3, LB\_4, LB\_5, LB\_6, LB\_7, LB\_8, LB\_9, LB\_10, LB\_11, LB\_12, LB\_13, LB\_14, LB\_15, LB\_16, LB\_17, LB\_18, LB\_19, LB\_20

**Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

## Sección 6. Lista de hijos nacidos vivos

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

**Naupapoi pagachiru pu chaan tumanden, ichmaka iun numkai o metarawiaja.**

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

**Collection:** LB\_1

**Contains:** LB\_NAME\_1, KID\_SEX\_1, ALIVE\_1, AGEDIED\_YR\_1, AGEDIED\_MON\_1, AGEDIED\_DAY\_1, KID\_AGE\_YR\_1, KID\_AGE\_MON\_1, KID\_AGE\_DAY\_1, HH\_1, ID\_KID\_1

**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 1)

**Question:** LB\_NAME\_1

**Required**



98. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_1

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



99. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wërã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB\_1\_DOB

100. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



101. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No**Question:** AGEDIED\_YR\_1**Required****Show if:** (ALIVE\_1 = 0:[No])

102. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

¿Ewarí jumásaũã basi jaidaside?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_1**Required****Show if:** (ALIVE\_1 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_1 = 0)

103. (5) EDAD





¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?  
Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_1

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_1 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_1 = 0)



104. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_1

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_1 = 1:[Sí])



105. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_1

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_1 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_1 = 0)



106. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_1**Required****Show if:** (ALIVE\_1 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_1 = 0)

107. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_1**Required****Show if:** (ALIVE\_1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



108. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_1**Required****Show if:** (ALIVE\_1 = 1:[Sí]) and (HH\_1 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_1 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



109. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

**Collection:** LB\_2**Contains:** LB\_NAME\_2, KID\_SEX\_2, ALIVE\_2, AGEDIED\_YR\_2, AGEDIED\_MON\_2, AGEDIED\_DAY\_2, KID\_AGE\_YR\_2, KID\_AGE\_MON\_2, KID\_AGE\_DAY\_2, HH\_2, ID\_KID\_2**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 2)**Question:** LB\_NAME\_2**Required**

110. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_2**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



111. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre

☐ Mujer
**Custom Layout Question:** LB\_2\_DOB

112. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_2**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



113. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí

☐ No
**Question:** AGEDIED\_YR\_2**Required****Show if:** (ALIVE\_2 = 0:[No])

114. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

---

**Question:** AGEDIED\_MON\_2

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_2 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_2 = 0)



115. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

---

**Question:** AGEDIED\_DAY\_2

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_2 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_2 = 0)



116. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

---

**Question:** KID\_AGE\_YR\_2

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_2 = 1:[Sí])



117. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

---

**Question:** KID\_AGE\_MON\_2

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_2 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_2 = 0)



118. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_2

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_2 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_2 = 0)



119. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_2

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_2 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



120. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_2

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_2 = 1:[Sí]) and (HH\_2 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_2 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



121. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

**Collection:** LB\_3

**Contains:** LB\_NAME\_3, KID\_SEX\_3, ALIVE\_3, AGEDIED\_YR\_3, AGEDIED\_MON\_3, AGEDIED\_DAY\_3,

KID\_AGE\_YR\_3, KID\_AGE\_MON\_3, KID\_AGE\_DAY\_3, HH\_3, ID\_KID\_3

**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 3)**Question:** LB\_NAME\_3**Required**

122. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_3**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



123. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB\_3\_DOB

124. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_3**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



125. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No



**Question:** AGEDIED\_YR\_3**Required****Show if:** (ALIVE\_3 = 0:[No])

126. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_3**Required****Show if:** (ALIVE\_3 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_3 = 0)

127. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_3**Required****Show if:** (ALIVE\_3 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_3 = 0)

128. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_3**Required****Show if:** (ALIVE\_3 = 1:[Sí])

129. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_3

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_3 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_3 = 0)



130. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_3

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_3 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_3 = 0)



131. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_3

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_3 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



132. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_3

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_3 = 1:[Sí]) and (HH\_3 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_3 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



133. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

**Collection:** LB\_4

**Contains:** LB\_NAME\_4, KID\_SEX\_4, ALIVE\_4, AGEDIED\_YR\_4, AGEDIED\_MON\_4, AGEDIED\_DAY\_4, KID\_AGE\_YR\_4, KID\_AGE\_MON\_4, KID\_AGE\_DAY\_4, HH\_4, ID\_KID\_4

**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 4)

**Question:** LB\_NAME\_4

**Required**



134. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_4

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



135. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre

☐ Mujer

**Custom Layout Question:** LB\_4\_DOB



136. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_4

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



137. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí

☐ No

---

**Question:** AGEDIED\_YR\_4  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_4 = 0:[No])



138. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

---

**Question:** AGEDIED\_MON\_4  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_4 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_4 = 0)



139. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

---

**Question:** AGEDIED\_DAY\_4  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_4 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_4 = 0)



140. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_4**Required****Show if:** (ALIVE\_4 = 1:[Sí])

141. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_4**Required****Show if:** (ALIVE\_4 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_4 = 0)

142. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_4**Required****Show if:** (ALIVE\_4 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_4 = 0)

143. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_4**Required****Show if:** (ALIVE\_4 = 1:[Sí])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



144. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?  
Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ 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\_KID\_4

Required

Show if: (ALIVE\_4 = 1:[Sí]) and (HH\_4 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_4 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	

27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



145. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

**Collection:** LB\_5**Contains:** LB\_NAME\_5, KID\_SEX\_5, ALIVE\_5, AGEDIED\_YR\_5, AGEDIED\_MON\_5, AGEDIED\_DAY\_5, KID\_AGE\_YR\_5, KID\_AGE\_MON\_5, KID\_AGE\_DAY\_5, HH\_5, ID\_KID\_5**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 5)**Question:** LB\_NAME\_5**Required**

146. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_5**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



147. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wěřã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre

☐ Mujer
**Custom Layout Question:** LB\_5\_DOB

148. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año



nii, birga gwalulesa?

**Question:** ALIVE\_5**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



149. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No**Question:** AGEDIED\_YR\_5**Required****Show if:** (ALIVE\_5 = 0:[No])

150. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_5**Required****Show if:** (ALIVE\_5 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_5 = 0)

151. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_5**Required****Show if:** (ALIVE\_5 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_5 = 0)

152. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_5

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_5 = 1:[Sí])



153. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_5

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_5 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_5 = 0)



154. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_5

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_5 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_5 = 0)



155. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_5**Required****Show if:** (ALIVE\_5 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



156. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí☐ 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\_KID\_5**Required****Show if:** (ALIVE\_5 = 1:[Sí]) and (HH\_5 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_5 < 5)

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

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



157. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

**Collection:** LB\_6**Contains:** LB\_NAME\_6, KID\_SEX\_6, ALIVE\_6, AGEDIED\_YR\_6, AGEDIED\_MON\_6, AGEDIED\_DAY\_6, KID\_AGE\_YR\_6, KID\_AGE\_MON\_6, KID\_AGE\_DAY\_6, HH\_6, ID\_KID\_6**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 6)**Question:** LB\_NAME\_6**Required**

158. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_6**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



159. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wërã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

**Custom Layout Question:** LB\_6\_DOB


160. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_6

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



161. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

- ☐ Sí
- ☐ No

**Question:** AGEDIED\_YR\_6

**Required**
**Show if:** (ALIVE\_6 = 0:[No])


162. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_6

**Required**
**Show if:** (ALIVE\_6 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_6 = 0)


163. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_6**Required****Show if:** (ALIVE\_6 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_6 = 0)

164. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_6**Required****Show if:** (ALIVE\_6 = 1:[Sí])

165. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_6**Required****Show if:** (ALIVE\_6 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_6 = 0)

166. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_6**Required****Show if:** (ALIVE\_6 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_6 = 0)

167. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_6

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_6 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



168. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_6

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_6 = 1:[Sí]) and (HH\_6 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_6 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	

06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



169. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

**Collection:** LB\_7**Contains:** LB\_NAME\_7, KID\_SEX\_7, ALIVE\_7, AGEDIED\_YR\_7, AGEDIED\_MON\_7, AGEDIED\_DAY\_7, KID\_AGE\_YR\_7, KID\_AGE\_MON\_7, KID\_AGE\_DAY\_7, HH\_7, ID\_KID\_7**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 7)**Question:** LB\_NAME\_7**Required**

170. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_7**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If



1	Hombre	
2	Mujer	



171. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB\_7\_DOB

172. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_7**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



173. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No**Question:** AGEDIED\_YR\_7**Required****Show if:** (ALIVE\_7 = 0:[No])

174. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_7**Required****Show if:** (ALIVE\_7 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_7 = 0)



175. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_7**Required****Show if:** (ALIVE\_7 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_7 = 0)

176. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_7**Required****Show if:** (ALIVE\_7 = 1:[Sí])

177. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_7**Required****Show if:** (ALIVE\_7 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_7 = 0)

178. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_7

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_7 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_7 = 0)



179. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_7

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_7 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



180. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ 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\_KID\_7**Required****Show if:** (ALIVE\_7 = 1:[Sí]) and (HH\_7 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_7 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



181. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

**Collection:** LB\_8**Contains:** LB\_NAME\_8, KID\_SEX\_8, ALIVE\_8, AGEDIED\_YR\_8, AGEDIED\_MON\_8, AGEDIED\_DAY\_8, KID\_AGE\_YR\_8, KID\_AGE\_MON\_8, KID\_AGE\_DAY\_8, HH\_8, ID\_KID\_8**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 8)**Question:** LB\_NAME\_8**Required**

182. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_8

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



183. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wërã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre

☐ Mujer

**Custom Layout Question:** LB\_8\_DOB



184. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_8

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



185. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí

☐ No

**Question:** AGEDIED\_YR\_8

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_8 = 0:[No])



186. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

---

**Question:** AGEDIED\_MON\_8

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_8 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_8 = 0)



187. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

---

**Question:** AGEDIED\_DAY\_8

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_8 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_8 = 0)



188. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

---

**Question:** KID\_AGE\_YR\_8

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_8 = 1:[Sí])



189. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

---

**Question:** KID\_AGE\_MON\_8

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_8 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_8 = 0)



190. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_8

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_8 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_8 = 0)



191. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_8

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_8 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



192. (7) VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_8

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_8 = 1:[Sí]) and (HH\_8 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_8 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



193. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --



**Collection:** LB\_9

**Contains:** LB\_NAME\_9, KID\_SEX\_9, ALIVE\_9, AGEDIED\_YR\_9, AGEDIED\_MON\_9, AGEDIED\_DAY\_9,



KID\_AGE\_YR\_9, KID\_AGE\_MON\_9, KID\_AGE\_DAY\_9, HH\_9, ID\_KID\_9

Show if: (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 9)

**Question:** LB\_NAME\_9

**Required**



194. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_9

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



195. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre

☐ Mujer

**Custom Layout Question:** LB\_9\_DOB



196. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_9

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



197. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí

☐ No

**Question:** AGEDIED\_YR\_9**Required****Show if:** (ALIVE\_9 = 0:[No])

198. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_9**Required****Show if:** (ALIVE\_9 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_9 = 0)

199. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_9**Required****Show if:** (ALIVE\_9 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_9 = 0)

200. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_9**Required****Show if:** (ALIVE\_9 = 1:[Sí])

201. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_9

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_9 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_9 = 0)



202. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_9

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_9 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_9 = 0)



203. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_9

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_9 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



204. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_9

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_9 = 1:[Sí]) and (HH\_9 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_9 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



205. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

**Collection:** LB\_10

**Contains:** LB\_NAME\_10, KID\_SEX\_10, ALIVE\_10, AGEDIED\_YR\_10, AGEDIED\_MON\_10, AGEDIED\_DAY\_10, KID\_AGE\_YR\_10, KID\_AGE\_MON\_10, KID\_AGE\_DAY\_10, HH\_10, ID\_KID\_10

**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 10)

**Question:** LB\_NAME\_10

**Required**



206. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_10

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



207. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre

☐ Mujer

**Custom Layout Question:** LB\_10\_DOB



208. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_10

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



209. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí

☐ No

---

**Question:** AGEDIED\_YR\_10  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_10 = 0:[No])



210. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

---

**Question:** AGEDIED\_MON\_10  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_10 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_10 = 0)



211. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

---

**Question:** AGEDIED\_DAY\_10  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_10 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_10 = 0)



212. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_10  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_10 = 1:[Sí])



213. (6) EDAD

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

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_10  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_10 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_10 = 0)



214. (6) EDAD

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

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_10  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_10 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_10 = 0)



215. (6) EDAD

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

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_10  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_10 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



216. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?  
Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ 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

<b>Question:</b> ID_KID_10		
<b>Required</b>		
<b>Show if:</b> (ALIVE_10 = 1:[Sí]) and (HH_10 = 1:[Sí]) and (KID_AGE_YR_10 < 5)		
<b>Scale Summary</b>		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	



27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



217. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

**Collection:** LB\_11**Contains:** LB\_NAME\_11, KID\_SEX\_11, ALIVE\_11, AGEDIED\_YR\_11, AGEDIED\_MON\_11, AGEDIED\_DAY\_11, KID\_AGE\_YR\_11, KID\_AGE\_MON\_11, KID\_AGE\_DAY\_11, HH\_11, ID\_KID\_11**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 11)**Question:** LB\_NAME\_11**Required**

218. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_11**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



219. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wěřã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB\_11\_DOB

220. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

nii, birga gwalulesa?



**Question:** ALIVE\_11**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



221. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí

☐ No
**Question:** AGEDIED\_YR\_11**Required****Show if:** (ALIVE\_11 = 0:[No])

222. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_11**Required****Show if:** (ALIVE\_11 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_11 = 0)

223. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_11**Required****Show if:** (ALIVE\_11 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_11 = 0)

224. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_11

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_11 = 1:[Sí])



225. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_11

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_11 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_11 = 0)



226. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_11

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_11 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_11 = 0)



227. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_11**Required****Show if:** (ALIVE\_11 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



228. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí☐ 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\_KID\_11**Required****Show if:** (ALIVE\_11 = 1:[Sí]) and (HH\_11 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_11 < 5)

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

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



229. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

**Collection:** LB\_12**Contains:** LB\_NAME\_12, KID\_SEX\_12, ALIVE\_12, AGEDIED\_YR\_12, AGEDIED\_MON\_12, AGEDIED\_DAY\_12, KID\_AGE\_YR\_12, KID\_AGE\_MON\_12, KID\_AGE\_DAY\_12, HH\_12, ID\_KID\_12**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 12)**Question:** LB\_NAME\_12**Required**

230. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_12**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



231. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wërã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

**Custom Layout Question:** LB\_12\_DOB



232. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_12

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



233. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

- ☐ Sí
- ☐ No

**Question:** AGEDIED\_YR\_12

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_12 = 0:[No])



234. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_12

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_12 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_12 = 0)



235. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_12**Required****Show if:** (ALIVE\_12 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_12 = 0)

236. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_12**Required****Show if:** (ALIVE\_12 = 1:[Sí])

237. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_12**Required****Show if:** (ALIVE\_12 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_12 = 0)

238. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_12**Required****Show if:** (ALIVE\_12 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_12 = 0)

239. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_12

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_12 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



240. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_12

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_12 = 1:[Sí]) and (HH\_12 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_12 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	



06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



241. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

**Collection:** LB\_13**Contains:** LB\_NAME\_13, KID\_SEX\_13, ALIVE\_13, AGEDIED\_YR\_13, AGEDIED\_MON\_13, AGEDIED\_DAY\_13, KID\_AGE\_YR\_13, KID\_AGE\_MON\_13, KID\_AGE\_DAY\_13, HH\_13, ID\_KID\_13**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 13)**Question:** LB\_NAME\_13**Required**

242. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_13**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

1	Hombre	
2	Mujer	



243. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB\_13\_DOB

244. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_13**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



245. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No**Question:** AGEDIED\_YR\_13**Required****Show if:** (ALIVE\_13 = 0:[No])

246. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_13**Required****Show if:** (ALIVE\_13 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_13 = 0)



247. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_13**Required****Show if:** (ALIVE\_13 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_13 = 0)

248. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_13**Required****Show if:** (ALIVE\_13 = 1:[Sí])

249. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_13**Required****Show if:** (ALIVE\_13 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_13 = 0)

250. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_13**Required****Show if:** (ALIVE\_13 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_13 = 0)

251. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_13**Required****Show if:** (ALIVE\_13 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



252. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_13

**Required****Show if:** (ALIVE\_13 = 1:[Sí]) and (HH\_13 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_13 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



253. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)


**Collection:** LB\_14**Contains:** LB\_NAME\_14, KID\_SEX\_14, ALIVE\_14, AGEDIED\_YR\_14, AGEDIED\_MON\_14, AGEDIED\_DAY\_14, KID\_AGE\_YR\_14, KID\_AGE\_MON\_14, KID\_AGE\_DAY\_14, HH\_14, ID\_KID\_14**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 14)**Question:** LB\_NAME\_14**Required**

254. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

LETRAS DEL APELLIDO:

**Question:** KID\_SEX\_14**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



255. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wërã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB\_14\_DOB

256. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_14**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



257. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí☐ No**Question:** AGEDIED\_YR\_14**Required****Show if:** (ALIVE\_14 = 0:[No])

258. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_14**Required****Show if:** (ALIVE\_14 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_14 = 0)

259. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_14**Required****Show if:** (ALIVE\_14 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_14 = 0)

260. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_14**Required****Show if:** (ALIVE\_14 = 1:[Sí])

261. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_14**Required****Show if:** (ALIVE\_14 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_14 = 0)

262. (6) EDAD

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

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_14

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_14 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_14 = 0)



263. (6) EDAD

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

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_14

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_14 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



264. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?  
 Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_14

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_14 = 1:[Sí]) and (HH\_14 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_14 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



265. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

**Collection:** LB\_15

**Contains:** LB\_NAME\_15, KID\_SEX\_15, ALIVE\_15, AGEDIED\_YR\_15, AGEDIED\_MON\_15, AGEDIED\_DAY\_15, KID\_AGE\_YR\_15, KID\_AGE\_MON\_15, KID\_AGE\_DAY\_15, HH\_15, ID\_KID\_15

**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 15)

**Question:** LB\_NAME\_15  
**Required**



266. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_15  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



267. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre

☐ Mujer

**Custom Layout Question:** LB\_15\_DOB



268. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_15  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



269. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí

☐ No

**Question:** AGEDIED\_YR\_15  
**Required**

**Show if:** (ALIVE\_15 = 0:[No])



270. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_15

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_15 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_15 = 0)



271. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_15

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_15 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_15 = 0)



272. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_15

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_15 = 1:[Sí])



273. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_15**Required****Show if:** (ALIVE\_15 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_15 = 0)

274. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_15**Required****Show if:** (ALIVE\_15 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_15 = 0)

275. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_15**Required****Show if:** (ALIVE\_15 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



276. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_15

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_15 = 1:[Sí]) and (HH\_15 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_15 < 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



277. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

**Collection:** LB\_16

**Contains:** LB\_NAME\_16, KID\_SEX\_16, ALIVE\_16, AGEDIED\_YR\_16, AGEDIED\_MON\_16, AGEDIED\_DAY\_16, KID\_AGE\_YR\_16, KID\_AGE\_MON\_16, KID\_AGE\_DAY\_16, HH\_16, ID\_KID\_16

**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 16)

**Question:** LB\_NAME\_16

**Required**



278. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_16

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



279. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wěřã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre

☐ Mujer

**Custom Layout Question:** LB\_16\_DOB



280. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_16

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



281. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí

☐ No

**Question:** AGEDIED\_YR\_16

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_16 = 0:[No])



282. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_16

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_16 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_16 = 0)



283. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_16

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_16 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_16 = 0)



284. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_16

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_16 = 1:[Sí])



285. (6) EDAD

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

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_16**Required****Show if:** (ALIVE\_16 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_16 = 0)

286. (6) EDAD

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

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_16**Required****Show if:** (ALIVE\_16 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_16 = 0)

287. (6) EDAD

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

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_16**Required****Show if:** (ALIVE\_16 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



288. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?  
 Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)



- ☐ Sí
- ☐ 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

<b>Question:</b> ID_KID_16		
<b>Required</b>		
<b>Show if:</b> (ALIVE_16 = 1:[Sí]) and (HH_16 = 1:[Sí])		
Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	

31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



289. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

**Collection:** LB\_17**Contains:** LB\_NAME\_17, KID\_SEX\_17, ALIVE\_17, AGEDIED\_YR\_17, AGEDIED\_MON\_17, AGEDIED\_DAY\_17, KID\_AGE\_YR\_17, KID\_AGE\_MON\_17, KID\_AGE\_DAY\_17, HH\_17, ID\_KID\_17**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 17)**Question:** LB\_NAME\_17**Required**

290. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_17**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



291. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer**Custom Layout Question:** LB\_17\_DOB

292. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_17**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



293. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí

☐ No

**Question:** AGEDIED\_YR\_17  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_17 = 0:[No])



294. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_17  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_17 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_17 = 0)



295. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_17  
**Required**  
**Show if:** (ALIVE\_17 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_17 = 0)



296. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_17

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_17 = 1:[Sí])



297. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_17

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_17 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_17 = 0)



298. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_17

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_17 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_17 = 0)



299. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_17

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_17 = 1:[Sí])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



### 300. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_17

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_17 = 1:[Sí]) and (HH\_17 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	

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



301. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

-- Seleccione una opción --

**Collection:** LB\_18**Contains:** LB\_NAME\_18, KID\_SEX\_18, ALIVE\_18, AGEDIED\_YR\_18, AGEDIED\_MON\_18, AGEDIED\_DAY\_18, KID\_AGE\_YR\_18, KID\_AGE\_MON\_18, KID\_AGE\_DAY\_18, HH\_18, ID\_KID\_18**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 18)**Question:** LB\_NAME\_18**Required**

302. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_18**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



303. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wěřã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Hombre☐ Mujer

**Custom Layout Question:** LB\_18\_DOB

304. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_18**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



305. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

☐ Sí

☐ No

**Question:** AGEDIED\_YR\_18**Required****Show if:** (ALIVE\_18 = 0:[No])

306. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_18**Required****Show if:** (ALIVE\_18 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_18 = 0)

307. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_18**Required****Show if:** (ALIVE\_18 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_18 = 0)



308. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_18**Required****Show if:** (ALIVE\_18 = 1:[Sí])

309. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_18**Required****Show if:** (ALIVE\_18 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_18 = 0)

310. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_18**Required****Show if:** (ALIVE\_18 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_18 = 0)

311. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día



**Question:** HH\_18**Required****Show if:** (ALIVE\_18 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



312. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí☐ 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\_KID\_18**Required****Show if:** (ALIVE\_18 = 1:[Sí]) and (HH\_18 = 1:[Sí])

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

14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



313. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

**Collection:** LB\_19**Contains:** LB\_NAME\_19, KID\_SEX\_19, ALIVE\_19, AGEDIED\_YR\_19, AGEDIED\_MON\_19, AGEDIED\_DAY\_19, KID\_AGE\_YR\_19, KID\_AGE\_MON\_19, KID\_AGE\_DAY\_19, HH\_19, ID\_KID\_19**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 19)**Question:** LB\_NAME\_19**Required**

314. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_19**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



315. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?

Enkioaga o huiaga?

Ibua massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

**Custom Layout Question:** LB\_19\_DOB



316. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

**Question:** ALIVE\_19

**Required**

**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



317. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?

Agataa hiunsi?

Dula gudi?

- ☐ Sí
- ☐ No

**Question:** AGEDIED\_YR\_19

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_19 = 0:[No])



318. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** AGEDIED\_MON\_19

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_19 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_19 = 0)



319. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_19**Required****Show if:** (ALIVE\_19 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_19 = 0)

320. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_19**Required****Show if:** (ALIVE\_19 = 1:[Sí])

321. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_19**Required****Show if:** (ALIVE\_19 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_19 = 0)

322. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** KID\_AGE\_DAY\_19**Required****Show if:** (ALIVE\_19 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_19 = 0)

323. (6) EDAD

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

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_19

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_19 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



324. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?  
 Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_19

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_19 = 1:[Sí]) and (HH\_19 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	

04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



325. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

**Collection:** LB\_20**Contains:** LB\_NAME\_20, KID\_SEX\_20, ALIVE\_20, AGEDIED\_YR\_20, AGEDIED\_MON\_20, AGEDIED\_DAY\_20, KID\_AGE\_YR\_20, KID\_AGE\_MON\_20, KID\_AGE\_DAY\_20, HH\_20, ID\_KID\_20**Show if:** (CHILDREN\_TALLY\_NUM >= 20)**Question:** LB\_NAME\_20**Required**

326. (1) NOMBRE

(1) TRU

(1) TUN

(1) NUGA

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

**Question:** KID\_SEX\_20**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



327. (2) SEXO

¿Es varón o mujer?  
 ¿Dyi umakirã, dyi wẽrã?  
 Enkioaga o huiaga?  
 Ibuã massered, ome?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hombre  
☐ Mujer

Custom Layout Question: LB\_20\_DOB



328. (3) MES Y AÑO DE NACIMIENTO

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

Día

Mes

Año

Question: ALIVE\_20

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



329. (4) VIVO

¿Está aún vivo?

¿Zokaí buka?  
 Agataa hiunsi?  
 Dula gudi?

- ☐ Sí  
☐ No

Question: AGEDIED\_YR\_20

Required

Show if: (ALIVE\_20 = 0:[No])



330. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?  
 Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

Question: AGEDIED\_MON\_20

Required

**Show if:** (ALIVE\_20 = 0:[No]) and (AGEDIED\_YR\_20 = 0)



331. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes

**Question:** AGEDIED\_DAY\_20

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_20 = 0:[No]) and (AGEDIED\_MON\_20 = 0)



332. (5) EDAD

¿Qué edad tenía cuando él/ella murió?

Iggi birga nigadggi burgwisa?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de un día

**Question:** KID\_AGE\_YR\_20

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_20 = 1:[Sí])



333. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE AÑOS:

0 = Si tenía menos de 2 años

**Question:** KID\_AGE\_MON\_20

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_20 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_YR\_20 = 0)



334. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE MESES:

0 = Si tenía menos de 1 mes



**Question:** KID\_AGE\_DAY\_20

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_20 = 1:[Sí]) and (KID\_AGE\_MON\_20 = 0)



335. (6) EDAD

¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?

Nabbi ega be iba onosgu iggi birga nigadggi?

INGRESE CANTIDAD DE DÍAS:

0 = Si tenía menos de 1 día

**Question:** HH\_20

**Required**

**Show if:** (ALIVE\_20 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



336. (7)VIVE EN EL HOGAR

¿Está viviendo con usted?

Emisgwa be wali gudi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ 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\_KID\_20**Required****Show if:** (ALIVE\_20 = 1:[Sí]) and (HH\_20 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
00	No vive en el núcleo familiar	
01	01	
02	02	
03	03	
04	04	
05	05	
06	06	
07	07	
08	08	
09	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A	
32	2A	
33	3A	
34	4A	
35	5A	



337. (8)

CÓDIGO DE ID DE de la LISTA DEL HOGAR

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

**Question:** NUM\_CHILD**Show if:** (PAROUS = 1:[Sí])

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

Iggi mergu burwigan birga addar agumalad be wali gudi?

**Collection:** NOTLIVE\_ROSTER**Contains:** NOTLIVE, NOTLIVE\_NUM, NL\_1, NL\_2, NL\_3, NL\_4, NL\_5

## Sección 7. Aborto espontáneo/aborto voluntario/mortinato

**Question:** NOTLIVE

**Required**

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



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

¿bu biobo béside, uradugasi kuaëne, bua baivisi, warra beu tosi?

Be boniguar gudigua, be goegasa o beibe melesa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** NOTLIVE\_NUM

**Required**

**Show if:** (NOTLIVE = 1:[Sí])

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



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

Warbigua?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

*Entrevistador:*

- Complete la lista de esos embarazos utilizando la información proporcionada por la madre seleccionada.

- Recoja la información, comenzando por el último embarazo y yendo hacia atrás.

**Collection:** NL\_1

**Contains:** END\_1\_DAY, END\_1\_MON, END\_1\_YR, GEST\_MON\_1, SIGNS\_1, NL\_ANC\_1

**Show if:** (NOTLIVE\_NUM >= 1:[1])

(1) FECHA EN QUE FINALIZÓ EL EMBARAZO:

¿Cuándo finalizó ese último embarazo?

**Question: END\_1\_DAY**  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
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	31	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



341. Día:

 **Question: END\_1\_MON**  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	
7	Julio	
8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



342. Mes:

-- Seleccione una opción -- ▼

**Question:** END\_1\_YR

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2018	2018	
2017	2017	
2016	2016	
2015	2015	
2014	2014	
2013	2013	
2012	2012	
2011	2011	
2010	2010	
2009	2009	
2008	2008	
2007	2007	
2006	2006	
2005	2005	
2004	2004	
2003	2003	
2002	2002	
2001	2001	
2000	2000	
1999	1999	
1998	1998	
1997	1997	
1996	1996	
1995	1995	
1994	1994	
1993	1993	
1992	1992	
1991	1991	
1990	1990	
1989	1989	
1988	1988	
1987	1987	
1986	1986	
1985	1985	
1984	1984	
1983	1983	
1982	1982	
1981	1981	
1980	1980	
1979	1979	
1978	1978	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



343. Año:

-- Seleccione una opción -- ▼

**Question:** GEST\_MON\_1

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	

5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



## 344. (2) EDAD GESTACIONAL

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

¿Bu warra uradugaside jedeko jumasaũã basi?

Boniguarbe gudigua, ni warbigua nigadgine bei melesa?

(SELECCIONE LOS MESES)

-- Seleccione una opción --

**Question:** SIGNS\_1

**Required**

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



## 345. (3) SIGNOS VITALES

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

¿Bu warra toside, ãyãbasika, domikasi, jiãsika?

Goe dula aidesa

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** NL\_ANC\_1

**Required**

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



## 346. (4) CUIDADO PRENATAL PARA EL EMBARAZO

¿Consultó a un personal médico para recibir atención prenatal para este embarazo?

¿Bu biogobaside – biogobu karẽã torra/wẽã, akuwisika toi naẽna?

Boniguarbe gudigua wag ner se be arbi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Collection:** NL\_2

**Contains:** END\_2\_DAY, END\_2\_MON, END\_2\_YR, GEST\_MON\_2, SIGNS\_2, NL\_ANC\_2

**Show if:** (NOTLIVE\_NUM >= 2:[2])

(1) FECHA EN QUE FINALIZÓ EL EMBARAZO:

¿Cuándo finalizó ese penúltimo embarazo?

**Question:** END\_2\_DAY

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
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	31	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



347. Día:

-- Seleccione una opción --

**Question:** END\_2\_MON

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	
7	Julio	

8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



348. Mes:

-- Seleccione una opción --

**Question: END\_2\_YR****Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2018	2018	
2017	2017	
2016	2016	
2015	2015	
2014	2014	
2013	2013	
2012	2012	
2011	2011	
2010	2010	
2009	2009	
2008	2008	
2007	2007	
2006	2006	
2005	2005	
2004	2004	
2003	2003	
2002	2002	
2001	2001	
2000	2000	
1999	1999	
1998	1998	
1997	1997	
1996	1996	
1995	1995	
1994	1994	
1993	1993	
1992	1992	
1991	1991	
1990	1990	
1989	1989	
1988	1988	
1987	1987	
1986	1986	
1985	1985	
1984	1984	
1983	1983	
1982	1982	
1981	1981	
1980	1980	
1979	1979	
1978	1978	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



349. Año:

-- Seleccione una opción --





**Question:** GEST\_MON\_2**Required**

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



350. (2) EDAD GESTACIONAL

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

¿Bu warra uradugaside jedeko jumasaũã basi?

Boniguarbe gudigua, ni warbigua nigadgine bei melesa?

(SELECCIONE LOS MESES)

**Question:** SIGNS\_2**Required**

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



351. (3) SIGNOS VITALES

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

¿Bu warra toside, ãyãbasika, domikasi, jiãsika?

Goe dula aidesa

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** NL\_ANC\_2**Required**

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



352. (4) CUIDADO PRENATAL PARA EL EMBARAZO

¿Consultó a un personal médico para recibir atención prenatal para este embarazo?

¿Bu biogobaside – biogobu karẽã torra/wẽã, akuwisika toi naẽna?  
Boniguarbe gudigua wag ner se be arbi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Collection:** NL\_3

**Contains:** END\_3\_DAY, END\_3\_MON, END\_3\_YR, GEST\_MON\_3, SIGNS\_3, NL\_ANC\_3

**Show if:** (NOTLIVE\_NUM >= 3:[3])

(1) FECHA EN QUE FINALIZÓ EL EMBARAZO:

¿Cuándo terminó el tercer embarazo que resultó en un aborto o un aborto espontáneo?

**Question:** END\_3\_DAY

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
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	31	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



353. Día:

-- Seleccione una opción --

**Question:** END\_3\_MON

**Required**

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

Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	
7	Julio	
8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



354. Mes:

-- Seleccione una opción --



**Question:** END\_3\_YR  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2018	2018	
2017	2017	
2016	2016	
2015	2015	
2014	2014	
2013	2013	
2012	2012	
2011	2011	
2010	2010	
2009	2009	
2008	2008	
2007	2007	
2006	2006	
2005	2005	
2004	2004	
2003	2003	
2002	2002	
2001	2001	
2000	2000	
1999	1999	
1998	1998	
1997	1997	
1996	1996	
1995	1995	
1994	1994	
1993	1993	
1992	1992	
1991	1991	
1990	1990	
1989	1989	
1988	1988	
1987	1987	
1986	1986	
1985	1985	
1984	1984	
1983	1983	
1982	1982	
1981	1981	
1980	1980	

1979	1979	
1978	1978	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



355. Año:

-- Seleccione una opción --

**Question:** GEST\_MON\_3**Required**

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



356. (2) EDAD GESTACIONAL

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

¿Bu warra uradugaside jedeko jumasaña basi?

Boniguarbe gudigua, ni warbigua nigadgine bei melesa?

(SELECCIONE LOS MESES)

-- Seleccione una opción --

**Question:** SIGNS\_3**Required**

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



357. (3) SIGNOS VITALES

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

¿Bu warra toside, λyābasika, domikasi, jiāsika?

Be melesgu goe boe, durgue, bunoe?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** NL\_ANC\_3**Required**

Scale Summary		

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



### 358. (4) CUIDADO PRENATAL PARA EL EMBARAZO

¿Consultó a un personal médico para recibir atención prenatal para este embarazo?

¿Bu biogobaside – biogobu karēã torra/wērã, akuwisika toi naēna?

Boniguarbe gudigua wag ner se be arbi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Collection:** NL\_4

**Contains:** END\_4\_DAY, END\_4\_MON, END\_4\_YR, GEST\_MON\_4, SIGNS\_4, NL\_ANC\_4

**Show if:** (NOTLIVE\_NUM >= 4:[4])

### (1) FECHA EN QUE FINALIZÓ EL EMBARAZO:

¿Cuándo terminó el cuarto embarazo que resultó en un aborto o un aborto espontáneo?

**Question:** END\_4\_DAY

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
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	31	
-1	No sabe	

-2 Se negó a contestar



359. Día:

-- Seleccione una opción --

**Question:** END\_4\_MON  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	
7	Julio	
8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



360. Mes:

-- Seleccione una opción --

**Question:** END\_4\_YR  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2018	2018	
2017	2017	
2016	2016	
2015	2015	
2014	2014	
2013	2013	
2012	2012	
2011	2011	
2010	2010	
2009	2009	
2008	2008	
2007	2007	
2006	2006	
2005	2005	
2004	2004	
2003	2003	
2002	2002	
2001	2001	
2000	2000	
1999	1999	
1998	1998	
1997	1997	
1996	1996	
1995	1995	
1994	1994	
1993	1993	
1992	1992	
1991	1991	
1990	1990	
1989	1989	

1988	1988	
1987	1987	
1986	1986	
1985	1985	
1984	1984	
1983	1983	
1982	1982	
1981	1981	
1980	1980	
1979	1979	
1978	1978	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



361. Año:

-- Seleccione una opción --

**Question:** GEST\_MON\_4**Required**

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



362. (2) EDAD GESTACIONAL

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

¿Bu warra uradugaside jedeko jumasaũã basi?

Boniguarbe gudigua, ni warbigua nigadgine bei melesa?

(SELECCIONE LOS MESES)

-- Seleccione una opción --

**Question:** SIGNS\_4**Required**

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



363. (3) SIGNOS VITALES

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

¿Bu warra toside, ãyãbasika, domikasi, jiãsika?

Be melesgu goe boe, durgue, bunoe?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

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

**Question:** NL\_ANC\_4

**Required**

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



364. (4) CUIDADO PRENATAL PARA EL EMBARAZO

¿Consultó a un personal médico para recibir atención prenatal para este embarazo?

¿Bu biogobaside – biogobu karëã torra/wëã, akuwisika toi naëna?

Boniguarbe gudigua wag ner se be arbi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Collection:** NL\_5

**Contains:** END\_5\_DAY, END\_5\_MON, END\_5\_YR, GEST\_MON\_5, SIGNS\_5, NL\_ANC\_5

**Show if:** (NOTLIVE\_NUM >= 5:[5])

(1) FECHA EN QUE FINALIZÓ EL EMBARAZO:

¿Cuándo terminó el quinto embarazo que resultó en un aborto o un aborto espontáneo?

**Question:** END\_5\_DAY

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
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	31	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



365. Día:

 **Question:** END\_5\_MON**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	
7	Julio	
8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



366. Mes:

 **Question:** END\_5\_YR**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2018	2018	
2017	2017	
2016	2016	
2015	2015	
2014	2014	
2013	2013	
2012	2012	
2011	2011	
2010	2010	
2009	2009	
2008	2008	
2007	2007	
2006	2006	
2005	2005	
2004	2004	
2003	2003	
2002	2002	
2001	2001	
2000	2000	
1999	1999	
1998	1998	

1997	1997	
1996	1996	
1995	1995	
1994	1994	
1993	1993	
1992	1992	
1991	1991	
1990	1990	
1989	1989	
1988	1988	
1987	1987	
1986	1986	
1985	1985	
1984	1984	
1983	1983	
1982	1982	
1981	1981	
1980	1980	
1979	1979	
1978	1978	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



367. Año:

**Question: GEST\_MON\_5**  
**Required**

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



368. (2) EDAD GESTACIONAL

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

¿Bu warra uradugaside jedeko jumasaũã basi?

Boniguarbe gudigua, ni warbigua nigadgine bei melesa?

(SELECCIONE LOS MESES)

**Question: SIGNS\_5**  
**Required**

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



## 369. (3) SIGNOS VITALES

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

¿Bu warra toside, ɣyãbasika, domikasi, jiãsika?

Be melesgu goe boe, durgue, bunoe?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** NL\_ANC\_5

**Required**

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



## 370. (4) CUIDADO PRENATAL PARA EL EMBARAZO

¿Consultó a un personal médico para recibir atención prenatal para este embarazo?

¿Bu biogobaside – biogobu karẽã torra/wẽrã, akuwisika toi naẽna?

Boniguarbe gudigua wag ner se be arbi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Collection:** CURRENT\_PREGNANCY

**Contains:** LASTMENSES, LASTMENSES\_, PREG1, PREG2, PREG3, PREG4, PREG5

## Sección 8. Embarazo actual / Emisgwa be bonigwargusadggi

**Question:** LASTMENSES

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
2	Antes del último embarazo	
3	Está en la etapa de la menopausia o se hizo una histerectomía	
4	Nunca menstruó	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



## 371. ¿Recuerda cuándo comenzó su último periodo menstrual o regla?

¿Kĩrãne bavuka, sambeda woa unibádara nau jeḑekode?

¿Kim eyaasii chi Jackwey guarpen pu ondencha ett otaar?

Be ebinsae sana be nabbi be dagsa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí

- ☐ Antes del último embarazo  
☐ Está en la etapa de la menopausia o se hizo una histerectomía  
☐ Nunca menstruó  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** LASTMENSES\_**Required****Show if:** (LASTMENSES = 1:[Sí])

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



372. ¿Cuándo comenzó su último periodo menstrual o regla?

¿Sambeda woa unubási nau jedekode?

Chijaguei aji guarpen pu ondencha ett otaar?

Sana be nabbi be dagsa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

*Entrevistador: Si hace menos de un año, registre meses. Si hace menos de un mes, registre días.*

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

**Question:** PREG1**Required**

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



373. ¿Está embarazada en este momento?

¿Ara biogobu jedeko jumasa erobu?

¿Muck sicimay joorsii?

Emisgwa be bonigwale?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** PREG2

**Required****Show if:** (PREG1 = 1:[Sí])

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



374. ¿Cuántos meses tiene de embarazo?

¿Jedeko jumasaũã bu?

¿Kaar mes weisi joorsin?

Iggi ni be nigga?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

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

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



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

Bu biogo side, ¿warra kīrābāsika?

Chijagueita jorsicieji, ¿jor kosicieji akcha jaicha?

Bowargusgu, nicubiegi be nicusa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

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

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



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

¿Wadi juã kīra básika warra baraikarēã, wá warra tokĩrĩvəsi?

¿Kosicieji nugaatee bur nagapapey weisieguittee chai o warre weisiemafpasieji (kapam) chai?

Be mimmi dunnaad sedi binsae na bar niggubisuli?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

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

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



377. ¿Cuánto más quería esperar?

¿Sambe warra bara kīrĩbasi?

¿Kaar et warac nikasieji?

Bule suidi be edar bena?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

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

**Collection:** CONTRACEPTION\_FERTILITY\_PREFS

**Contains:** C\_FP1\_NEW, C\_FP1, C\_FP2, CONTRACEPTION\_USAGE\_LOCATION, FP\_IUD\_PREGTEST\_REQ, FP\_IUD\_PREGTEST\_INFORM, FP\_IUD\_PREGTEST\_INFORM2, FP\_IUD\_PREGTEST\_TAKE, PRE\_IUD\_PREGTEST\_TAKE\_WHY, CYCLE1, CYCLE2, FP\_HISTORY, FP\_REASON, FP\_NOUSE2, FP\_PREG\_DESIRE, FP\_CHW, VISIT\_FAC, FP\_ADVICE\_FAC

**Show if:** (MARITAL\_STATUS\_SELF is-any-of 2:[Casado/a] or 3:[Acompañado/Unión libre])

## Sección 9. Preferencias de anticoncepción y fertilidad

*Esta sección solo debe aplicarse a mujeres casadas o con pareja*

**Question Block:** C\_FP1\_NEW

**Contains:** M1\_FST\_HEARD2, M2\_MST\_HEARD2, M3\_IUD\_HEARD2, M4\_INJ\_HEARD2, M5\_IMP\_HEARD2, M6\_OCP\_HEARD2, M7\_CON\_HEARD2, M8\_FCO\_HEARD2, M9\_DIA\_HEARD2, M10\_SPO\_HEARD2, M11\_LAM\_HEARD2, M12\_RHY\_HEARD2, M13\_WDR\_HEARD2, M14 EMC\_HEARD2, M15\_OMO\_HEARD2, M16\_OTR\_HEARD2

**Required**

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



Ahora quisiera hablar de la planificación familiar, las diversas estrategias o métodos que una pareja puede usar para postergar o impedir un embarazo.

Búa jaraya karêva dyi wagaikarêa ne vemada oida buda warra bararã marêãda béada

Hiekachirum mag planificación familia anum den, purag dich kaperdei joor obermangou.

¿Alguna vez ha oído hablar de los siguientes métodos?

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
378. Esterilización femenina. EXPLICAR: Las mujeres pueden realizarse una operación para no tener más hijos./ <b>Idodi nabir omegan obellogged merbar baggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
379. Esterilización masculina. EXPLICAR: Los hombres pueden realizarse una operación para evitar tener más hijos. / <b>Idodi nabir massergan obellogged merbar baggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
380. DIU EXPLICAR: Un médico o una enfermera pueden colocarles a las mujeres un dispositivo o DIU. / <b>DIU nugad nergan wedi bega yoe be agbganggi</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
381. Inyectables. EXPLICAR: Un personal de la salud puede darles una inyección a las mujeres que impide que queden embarazadas durante uno o más meses. / <b>Igo di nergan be ga yoe, merbe baggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
382. Implantes. EXPLICAR: Un médico o una enfermera pueden colocarles a las mujeres una o más pequeñas varillas en la parte superior del brazo que puede prevenir el embarazo durante uno o más años./ <b>Inplantes wedi nergan bega nasigoe sagwaggi mer be baggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
383. Píldora. EXPLICAR: Las mujeres pueden tomar una píldora todos los días para evitar quedar embarazadas. / <b>Píldora di nugad we di doarsalegge</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
384. Condón. EXPLICAR: Los hombres pueden colocarse un preservativo de hule antes de tener relaciones sexuales. / <b>Condón di massergan abganggi yolegge merbaggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

385. Condón femenino. EXPLICAR: Las mujeres pueden colocarse un preservativo en la vagina antes de tener relaciones sexuales . / <b>Condón omegangandi abganggi yole moga</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
386. Diafragma EXPLICAR: Este método consta de un aro de metal flexible con una membrana de látex que se inserta en la vagina para evitar el embarazo. / <b>Diafragma di esgoro dobbe daglegge be abganggi yoee</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
387. Esponja, espermicida EXPLICAR: Este método consta de una jalea que se aplica dentro de la vagina con un pequeño aplicador. / <b>Esponja di be abganggi magoed</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
388. Método de Amenorrea por Lactancia (MELA) EXPLICAR: Esto se refiere al período en que una mujer no puede tener hijos que se produce después de un parto cuando una mujer no menstruaba debido a la lactancia. / <b>(MELA) di wedi soglegge ammor wargwen gueg bagge goe anunaidba</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
389. Método del ritmo. EXPLICAR: Cada mes en que una mujer es sexualmente activa, puede evitar el embarazo no teniendo relaciones sexuales en los días del mes que tiene más probabilidades de embarazarse. / <b>Ritmo di soglegge ni irba be bonigan daggedggi masseredse golosuli a ibaggi mer bonigwar quedga</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
390. Retiro o Coito interrumpido. EXPLICAR: Los hombres deben tener cuidado y retirarse antes del clímax. / <b>Retiro di soglegge be massered beggi banguoe mer baggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
391. Plan B (Anticoncepción de emergencia). EXPLICAR: Como medida de emergencia, dentro de los tres días posteriores a haber tenido relaciones sexuales sin protección, las mujeres pueden tomar píldoras especiales para impedir el embarazo. / <b>Emergencia sogge be masseredse gossaggi ibaggi be inadoe me r bonigwar guega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
392. Otro, método moderno / <b>Emisgua baid bini nosad</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
393. Otro, método tradicional / <b>Ebenne sergan ebugged</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** C\_FP1

**Contains:** M1\_FST\_HEARD, M2\_MST\_HEARD, M3\_IUD\_HEARD, M4\_INJ\_HEARD, M5\_IMP\_HEARD, M6\_OCP\_HEARD, M7\_CON\_HEARD, M8\_FCO\_HEARD, M9\_DIA\_HEARD, M10\_SPO\_HEARD, M11\_LAM\_HEARD, M12\_RHY\_HEARD, M13\_WDR\_HEARD, M14 EMC\_HEARD, M15\_OMO\_HEARD, M16\_OTR\_HEARD

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Alguna vez ha usado alguno de los siguientes métodos?

¿bua nañná osika warra toamáva, warra bérã marëã?

mugun método kaubasii pua wauviasinkay puhga?

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
394. Esterilización femenina. / <b>Siamar obeloped igar</b> EXPLICAR: Las mujeres pueden realizarse una operación para no tener más hijos. / <b>Idodi nabir omegan obeloped merbar baggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
395. Esterilización masculina. / <b>Massergan obeloped igar</b> EXPLICAR: Los hombres pueden realizarse una operación para evitar tener más hijos. / <b>Idodi nabir massergan obeloped merbar baggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
396. DIU / <b>Ina siamar abgangi sialed</b> EXPLICAR: Un médico o una enfermera pueden colocarles a las mujeres un dispositivo o DIU. / <b>DIU nugad nergan wedi bega yoe be abganggih</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
397. Inyectables. / <b>Iggü yualed</b> EXPLICAR: Un personal de la salud puede darles una inyección a las mujeres que impide que queden embarazadas durante uno o más meses. / <b>Igo di nergan be ga yoe, merbe baggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
398. Implantes. / <b>Sagwaggi nasig galed</b> EXPLICAR: Un médico o una enfermera pueden colocarles a las mujeres una o más pequeñas varillas en la parte superior del brazo que puede prevenir el embarazo durante uno o más años. / <b>Inplantes wedi nergan bega nasigoe sagwaggi mer be baggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
399. Píldora. / <b>Ina doaled</b> EXPLICAR: Las mujeres pueden tomar una píldora todos los días para evitar quedar embarazadas. / <b>Pildora di nugad we di doarsalegge</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
400. Condón. / <b>Massergan abgan cunnu</b> EXPLICAR: Los hombres pueden colocarse un preservativo de hule antes de tener relaciones sexuales. / <b>Condón di massergan abganggih yolegge merbaggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
401. Condón femenino. / <b>Siamar abgan cunnu</b> EXPLICAR: Las mujeres pueden colocarse un preservativo en la vagina antes de tener relaciones sexuales. / <b>Condón omegangandi abganggih yole moga</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
402. Diafragma / <b>Cunnu</b> EXPLICAR: Este método consta de un aro de metal flexible con una membrana de látex que se inserta en la	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	vagina para evitar el embarazo. / <b>Diafragma di esgoro dobbe daglegge be abganggi yooe</b>				
403.	Esponja, espermicida / <b>Ina maggu maggud</b> EXPLICAR: Este método consta de una jalea que se aplica dentro de la vagina con un pequeño aplicador. / <b>Esponja di be abganggi magoed</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
404.	Método de Amenorrea por Lactancia (MELA) / <b>Col onunaidgi</b> EXPLICAR: Esto se refiere al período en que una mujer no puede tener hijos que se produce después de un parto cuando una mujer no menstruaba debido a la lactancia. / <b>(MELA) di wedi soglegge ammor wargwen gueg bagge goe anunaidba</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
405.	Método del ritmo. / <b>Igar nigga ome se coled</b> EXPLICAR: Cada mes en que una mujer es sexualmente activa, puede evitar el embarazo no teniendo relaciones sexuales en los días del mes que tiene más probabilidades de embarazarse. / <b>Ritmo di soglegge ni irba be bonigan daggedgi masseredse golosuli a ibaggi mer bonigwar guedga</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
406.	Retiro o Coito interrumpido. / <b>Igar nigga ome se coled</b> EXPLICAR: Los hombres deben tener cuidado y retirarse antes del clímax. / <b>Retiro di soglegge be massered beggi banguoe mer baggega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
407.	Plan B (Anticoncepción de emergencia). / <b>Emergencia sogge be masseredse gossaggi ibaggi be inadoe mer bonigwar guega</b> EXPLICAR: Como medida de emergencia, dentro de los tres días posteriores a haber tenido relaciones sexuales sin protección, las mujeres pueden tomar píldoras especiales para impedir el embarazo. / <b>Emergencia sogge be masseredse gossaggi ibaggi be inadoe me r bonigwar guega</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
408.	Otro, método moderno / <b>Emisgua baid bini nosad</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
409.	Otro, método tradicional / <b>Tule ina</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** C\_FP2

**Contains:** M1\_FST\_USENOW, M2\_MST\_USENOW, M3\_IUD\_USENOW, M4\_INJ\_USENOW, M5\_IMP\_USENOW, M6\_OCP\_USENOW, M7\_CON\_USENOW, M8\_FCO\_USENOW, M9\_DIA\_USENOW, M10\_SPO\_USENOW, M11\_LAM\_USENOW, M12\_RHY\_USENOW, M13\_WDR\_USENOW, M14 EMC\_USENOW, M15\_OMO\_USENOW, M16\_OTR\_USENOW

**Required**

Show if: (M1\_FST\_HEARD = 1:[Sí]) or (M2\_MST\_HEARD = 1:[Sí]) or (M3\_IUD\_HEARD = 1:[Sí]) or (M4\_INJ\_HEARD = 1:[Sí]) or (M5\_IMP\_HEARD = 1:[Sí]) or (M6\_OCP\_HEARD = 1:[Sí]) or (M7\_CON\_HEARD = 1:[Sí]) or (M8\_FCO\_HEARD = 1:[Sí]) or (M9\_DIA\_HEARD = 1:[Sí]) or (M10\_SPO\_HEARD = 1:[Sí]) or (M11\_LAM\_HEARD = 1:[Sí]) or (M12\_RHY\_HEARD = 1:[Sí]) or (M13\_WDR\_HEARD = 1:[Sí]) or (M14 EMC\_HEARD = 1:[Sí]) or (M15\_OMO\_HEARD = 1:[Sí]) or (M16\_OTR\_HEARD = 1:[Sí])

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

-2 Se negó a contestar



¿Está utilizando actualmente...?

¿Bua ara naune wagabuka wara vérã marëã?

¿Makun nen taadu wausii agataa?

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
410. Esterilización femenina - ¿Le han realizado una esterilización? / We be imagdi omegan obellogged merbar baggega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
411. Esterilización masculina - Su pareja, ¿se ha realizado una esterilización? / We be massered imagdi obellogged merbar baggega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
412. DIU / Ina siamar abgangi sialed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
413. Inyectables / Iggu Yualed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
414. Implantes / Sagwaggi nasig galed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
415. Pastillas / Ina Doaled	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
416. Condón / Massergan abgan cunnu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
417. Condón femenino / Siamar abgan cunnu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
418. Diafragma / Cunnu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
419. Esponja, espermicida / Ina maggu maggud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
420. Método de amenorrea por lactancia (MELA) / Col onunaidgi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
421. Método del ritmo / Igar nigga ome se coled	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
422. Retiro o coito interrumpido / Igar nigga ome se coled	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
423. Plan B (Anticoncepción de emergencia ) / Emergencia sogge be masseredse gossaggi ibaggi be inadoe mer bonigwar guega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
424. Otro, método moderno / Emisgua baid bini nosad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
425. Otro, método tradicional / Tule ina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Collection:** CONTRACEPTION\_USAGE\_LOCATION

**Contains:** M1\_FST\_USE\_YR, M1\_FST\_USE\_MON, M2\_MST\_USE\_YR, M2\_MST\_USE\_MON, M3\_IUD\_USE\_YR, M3\_IUD\_USE\_MON, M4\_INJ\_USE\_YR, M4\_INJ\_USE\_MON, M5\_IMP\_USE\_YR, M5\_IMP\_USE\_MON, M6\_OCP\_USE\_YR, M6\_OCP\_USE\_MON, M7\_CON\_USE\_YR, M7\_CON\_USE\_MON, M8\_FCO\_USE\_YR, M8\_FCO\_USE\_MON, M9\_DIA\_USE\_YR, M9\_DIA\_USE\_MON, M10\_SPO\_USE\_YR, M10\_SPO\_USE\_MON, M11\_LAM\_USE\_YR, M11\_LAM\_USE\_MON, M12\_RHY\_USE\_YR, M12\_RHY\_USE\_MON, M13\_WDR\_USE\_YR, M13\_WDR\_USE\_MON, M14 EMC\_USE\_YR, M14 EMC\_USE\_MON, M15\_OMO\_USE\_YR, M15\_OMO\_USE\_MON, M16\_OTR\_USE\_YR, M16\_OTR\_USE\_MON, M1\_FST\_RECENT\_WHERE, M1\_FST\_RECENT\_NAME, M2\_MST\_RECENT\_WHERE, M2\_MST\_RECENT\_NAME, M3\_IUD\_RECENT\_WHERE, M3\_IUD\_RECENT\_NAME,

M4\_INJ\_RECENT\_WHERE, M4\_INJ\_RECENT\_NAME, M5\_IMP\_RECENT\_WHERE, M5\_IMP\_RECENT\_NAME, M6\_OCP\_RECENT\_WHERE, M6\_OCP\_RECENT\_NAME, M7\_CON\_RECENT\_WHERE, M7\_CON\_RECENT\_NAME, M8\_FCO\_RECENT\_WHERE, M8\_FCO\_RECENT\_NAME, M9\_DIA\_RECENT\_WHERE, M9\_DIA\_RECENT\_NAME, M10\_SPO\_RECENT\_WHERE, M10\_SPO\_RECENT\_NAME, M11\_LAM\_RECENT\_WHERE, M12\_RHY\_RECENT\_WHERE, M13\_WDR\_RECENT\_WHERE, M14 EMC\_RECENT\_WHERE, M14 EMC\_RECENT\_NAME, M15\_OMO\_RECENT\_WHERE, M15\_OMO\_RECENT\_NAME, M16\_OTR\_RECENT\_WHERE, METHOD\_OTH, METHOD\_DEC

**Show if:** (M1\_FST\_HEARD = 1:[Sí]) or (M2\_MST\_HEARD = 1:[Sí]) or (M3\_IUD\_HEARD = 1:[Sí]) or (M4\_INJ\_HEARD = 1:[Sí]) or (M5\_IMP\_HEARD = 1:[Sí]) or (M6\_OCP\_HEARD = 1:[Sí]) or (M7\_CON\_HEARD = 1:[Sí]) or (M8\_FCO\_HEARD = 1:[Sí]) or (M9\_DIA\_HEARD = 1:[Sí]) or (M10\_SPO\_HEARD = 1:[Sí]) or (M11\_LAM\_HEARD = 1:[Sí]) or (M12\_RHY\_HEARD = 1:[Sí]) or (M13\_WDR\_HEARD = 1:[Sí]) or (M14 EMC\_HEARD = 1:[Sí]) or (M15\_OMO\_HEARD = 1:[Sí]) or (M16\_OTR\_HEARD = 1:[Sí])

**Question:** M1\_FST\_USE\_YR

**Required**

**Show if:** (M1\_FST\_USENOW = 1:[Sí])

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



426. Esterilización femenina:

¿En qué año se hizo la esterilización?

¿Karẽ Poade Bua ua wara vérã marẽã, ne osia?

¿Kaan año ee wauji chi esterilización?

Ibu birgaggi be obelosa?

(DIGITE EL AÑO):

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

**Question:** M1\_FST\_USE\_MON

**Required**

**Show if:** (M1\_FST\_USENOW = 1:[Sí])



427. Esterilización femenina:

¿En qué mes se realizó la esterilización?

¿Karẽ jedekode ua wara orã marẽã, ne operawisi, bu kima?

Kaan mes ee wauji chi ertilizacion?

Ibu niiggi be obelosa?

(INGRESE EL MES):

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

(MM)

**Question:** M2\_MST\_USE\_YR

**Required**

**Show if:** (M2\_MST\_USENOW = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

1	Año:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



## 428. Esterilización Masculina:

¿En qué año se hizo la esterilización?  
 ¿Karẽ Poade Bua ua wara vérã marẽã, ne osia?

¿Kaan año ee wauji chi esterilización?  
 Ibu birgaggi be obelosa?

(DIGITE AÑO):

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

**Question:** M2\_MST\_USE\_MON

**Required**

**Show if:** (M2\_MST\_USENOW = 1:[Sí])



## 429. Esterilización masculina:

¿En qué mes se realizó la esterilización?  
 ¿Karẽ jeðekode ua wara orã marẽã, ne operawisi, bu kima?

Kaan mes ee wauji chi eterilizacion?  
 Ibu niiggi be obelosa?

(INGRESE EL MES):

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

(MM)

**Question:** M3\_IUD\_USE\_YR

**Required**

**Show if:** (M3\_IUD\_USENOW = 1:[Sí])

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



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

¿karẽ poadeva unta, (DIU mana) zoga wẽrã kakuade erobu wara vérã marẽã ara kadrea obu?

¿Kaam año ee mua utilizarra chi dispositivo intrauterino warreta uiiba?  
 Ibu birgaggi be ebude we esgoro?

(DIGITE EL AÑO):

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

**Question:** M3\_IUD\_USE\_MON**Required****Show if:** (M3\_IUD\_USENOW = 1:[Sí])

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

¿karẽ Jedekodeva unta, wẽra kakuade wara vérãmarẽã ara kadrea obu?

¿Kaam mes ee mua utilizararra chi dispositivo intrauterino akuu uiiba?

Ibu niiggi be ebude we esgoro?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 (MM)**Question:** M4\_INJ\_USE\_YR**Required****Show if:** (M4\_INJ\_USENOW = 1:[Sí])

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



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

¿karẽ poa đeva, su bávari biogo amáva, ara kadrea obu?

¿Kaam año ee mua utilizararra chi suujem warreta uiiba?

Ibu birgaggi be ebude we igoyoed?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año:  (AAAA)☐ No sabe☐ Se negó a contestar**Question:** M4\_INJ\_USE\_MON**Required****Show if:** (M4\_INJ\_USENOW = 1:[Sí])

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

¿karẽ jedeko deva, su bávari biogo amáva, ara kadrea?

¿Kaam mes ee mua utilizararra chi suujem akuu uiiba?

Ibu niiggi be ebude we igoyoed?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 (MM)**Question:** M5\_IMP\_USE\_YR**Required****Show if:** (M5\_IMP\_USENOW = 1:[Sí])

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



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

¿Karẽ poa (año) deva, implante busi biogo amáva, ara kadrea?

¿Kaam año ee mua utilizararra implantable warreta uiiba?

Ibu birgaggi be ebude we saguagginasigged?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año:  (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** M5\_IMP\_USE\_MON

**Required**

**Show if:** (M5\_IMP\_USENOW = 1:[Sí])



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

¿Karẽ jedeko deva, implante busi biogo amáva, ara kadrea?

¿Kaam mes ee mua utilizararra implantable kuu uiiba?

Ibu niiggi be ebude we saguagginasigged?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

(MM)

**Question:** M6\_OCP\_USE\_YR

**Required**

**Show if:** (M6\_OCP\_USENOW = 1:[Sí])

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



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

¿Karẽ poa deva, pastilla do bávari biogo amáva, ara kadrea?

¿Kaam año ee mua utilizararra píldora anticonceptivo warreta uiiba?

Ibu birgaggi be ebude ina doaled?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año:  (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** M6\_OCP\_USE\_MON

**Required**

**Show if:** (M6\_OCP\_USENOW = 1:[Sí])



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

¿Karẽ jedeko deva, pastilla do bávari biogo amáva, ara kadrea?

¿Kaam mes ee mua utilizararra píldora akuu uiiba?

Ibu niiggi be ebude ina doaled?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

(MM)
**Question:** M7\_CON\_USE\_YR**Required****Show if:** (M7\_CON\_USENOW = 1:[Sí])

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



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

*¿karẽ poa ðeva, condón jũvari biogo amáva, ara kadrea?*
*¿Kaam año ee mua utilizararra condones warreta uiiba?*
*Ibu birgaggi be ebude massergan cunnu?*

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año:  (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar
**Question:** M7\_CON\_USE\_MON**Required****Show if:** (M7\_CON\_USENOW = 1:[Sí])

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

*¿karẽ jedeko ðeva, condón jũvari biogo amáva, ara kadrea?*
*¿Kaam mes ee mua utilizararra condones akuu uiiba?*
*Ibu niiggi be ebude bali bali massergan cunnu?*

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 (MM)
**Question:** M8\_FCO\_USE\_YR**Required****Show if:** (M8\_FCO\_USENOW = 1:[Sí])

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



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

*¿Kãrẽ poa ðeba ara kadrea jũvari condon wẽrãne?*
*¿Kaam año ee mua utilizararra condones huinden warreta uiiba?*
*Ibu birgaggi be ebude bali bali omegan cunnu?*

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año:  (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar
**Question:** M8\_FCO\_USE\_MON



**Required****Show if:** (M8\_FCO\_USENOW = 1:[Sí])

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

¿Kārē jedeko đeva ara kadrea jūvari condon wērāne?

¿Kaam mes ee mua utilizararra condones huiden akuu uiiba?

Ibu niiggi be ebude bali bali omegan cunnu?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 (MM)**Question:** M9\_DIA\_USE\_YR**Required****Show if:** (M9\_DIA\_USENOW = 1:[Sí])

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



442. ¿Desde qué año ha estado utilizando el diafragma de manera continua?

¿Kārē poadeba nama aniyora diafragma manarã bΛ kakuade jū erobΛ, ara kadrea?

¿Kaam año ee mua utilizararra chi diafragma warreta uiiba?

Ibu birgaggibalibali be ebude cunna?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año:  (AAAA)☐ No sabe☐ Se negó a contestar**Question:** M9\_DIA\_USE\_MON**Required****Show if:** (M9\_DIA\_USENOW = 1:[Sí])

443. ¿Desde qué mes ha usado el diafragma en forma continua?

¿Kārē jedekođeba nama aniyora diafragma manarã bΛ kakuade jΛ ero bΛ, ara kadrea?

¿Kaam mes ee mua utilizararra chi diafragma akuu uiiba?

Ibu niiggi be ebude balibali cunnu?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 (MM)**Question:** M10\_SPO\_USE\_YR**Required****Show if:** (M10\_SPO\_USENOW = 1:[Sí])

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



444. ¿Desde qué año ha estado utilizando esponjas o espermicidas de manera continua?

¿Kārē poa deba nama ara kadrea b<sub>Λ</sub> kakuade esponja neārā espermicida manarā puru bari?

¿Kaam año ee mua utilizararra esponja o espermicidas warreta uiiba?

Ibu birgaggi be ebude we ina magaled abganggi?

(DIGITE EL AÑO):

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

**Question:** M10\_SPO\_USE\_MON

**Required**

**Show if:** (M10\_SPO\_USENOW = 1:[Sí])



445. ¿Desde qué mes ha usado esponjas o espermicidas en forma continua?

¿Kārē jedekodeba nama ara kadrea b<sub>Λ</sub> kakuade esponja neārā espermicida manarā puru bari?

¿Kaam mes ee mua utilizararra esponja o espermicidas akuu uiiba?

Ibu niiggi be ebude we ina magaled abganggi?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

(MM)

**Question:** M11\_LAM\_USE\_YR

**Required**

**Show if:** (M11\_LAM\_USENOW = 1:[Sí])

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



446. ¿Desde qué año ha estado utilizando el método de lactancia y amenorrea (MELA) de manera continua?

¿Kārē poa deba nama warra to b<sub>Λ</sub>r<sub>Λ</sub>dz<sub>Λ</sub> ju dava ero be bari biogoa amaba?

¿Kaam año ee mua utilizararra chi método de lactancia may amenorrea (MELA) warreta uiiba?

Ibu birgaggi be ebude we mimmigan onunaidba gueg bagged?

(DIGITE EL AÑO):

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

**Question:** M11\_LAM\_USE\_MON

**Required**

**Show if:** (M11\_LAM\_USENOW = 1:[Sí])



447. ¿Desde qué mes ha usado el método de lactancia y amenorrea (MELA) en forma continua?

¿Kārē jedekodeba nama warra to b<sub>Λ</sub>r<sub>Λ</sub>z<sub>Λ</sub> ju dava ero be bari biogoa amaba, ara kadrea?

¿Kaam mes ee mua utilizararra chi método de lactancia may amenorrea (MELA) akuu uiiba?

Ibu niiggi be ebude we mimmigan onunaidba gueg bagged?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

(MM)

**Question:** M12\_RHY\_USE\_YR

**Required**

**Show if:** (M12\_RHY\_USENOW = 1:[Sí])

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



448. ¿Desde qué año ha estado utilizando el método de ritmo de manera continua?

¿Kārē poa deba nama b<sub>Λ</sub> jedeko unu bada karea oka biogoa amaba mǎwǎ o bari, ara kadrea?

¿Kaam año ee mua utilizararra chi método de ritmo warreta uiiba?

Ibu birgaggi be ebude we ritmo nugad?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año:  (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** M12\_RHY\_USE\_MON

**Required**

**Show if:** (M12\_RHY\_USENOW = 1:[Sí])



449. ¿Desde qué mes ha usado el método del ritmo en forma continua?

¿Kārē jedeko deba nama b<sub>Λ</sub> jedeko unu bada karea oka biogoa amaba mǎwǎ o bari, ara kadrea?

¿Kaam mes ee mua utilizararra chi método del ritmo akuu uiiba?

Ibu niiggi be ebude we ritmo nugad?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

(MM)

**Question:** M13\_WDR\_USE\_YR

**Required**

**Show if:** (M13\_WDR\_USENOW = 1:[Sí])

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



450. ¿Desde qué año ha estado utilizando el método de retiro o coito interrumpido de manera continua?

¿Kārē poa deba nama o b<sub>Λ</sub>adza eda zebika biogoa amaba mǎwǎ o bari, ara kadrea?

kaan añ waubiasiji pu jaidei o huidei hinbaji?

Ibu birgaggi be ebude we gossale yog banguar daed?

(DIGITE EL AÑO):

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

**Question:** M13\_WDR\_USE\_MON**Required****Show if:** (M13\_WDR\_USENOW = 1:[Sí])

451. ¿Desde qué mes ha usado el método de retiro o coito interrumpido en forma continua?

¿Karẽ jedeko ðeba umakĩrame buðe /obʌrʌdza eda kaiba zebika biogoa amaba, ara kadrea?

¿Kaan edauwig waubasi pu kaperdei mag coitoanum?

Ibu niiggi be ebude we gossale yog banguar daed?

(INGRESE EL MES):

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

 (MM)**Question:** M14 EMC\_USE\_YR**Required****Show if:** (M14 EMC\_USENOW = 1:[Sí])

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



452. ¿Desde qué año ha estado utilizando anticoncepción de emergencia de manera continua?

¿Karẽ poa deba patiya biogoa amaba arakadrea do bʌ?

¿Kaan añ waubiasi pu kaperdei werbagpamai mag anticepcion anum?

Ibu birgaggi be ebude we ina?

(DIGITE EL AÑO):

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

**Question:** M14 EMC\_USE\_MON**Required****Show if:** (M14 EMC\_USENOW = 1:[Sí])

453. ¿Desde qué mes ha usado anticoncepción de emergencia en forma continua?

¿Karẽ jedeko ðeba nama patiya biogoa amaba arakadrea do bʌ?

¿Kaan edawig aubiasi anticepcion anum jukaapapai higsimai?

Ibu niiggi be ebude we ina?

(INGRESE EL MES):

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

 (MM)

**Question:** M15\_OMO\_USE\_YR**Required****Show if:** (M15\_OMO\_USENOW = 1:[Sí])

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



454. ¿Desde qué año ha estado utilizando otros métodos modernos de planificación familiar de manera continua?

¿Karẽ poa deba nama devara ne bea dyividi kawadaba biogoa amaba o bΛ, ara kadrea?

¿Kaan añ aubiasi mag metodoanum pu kodnaee?

Ibu birgaggi be ebude we ina mar?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año:  (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** M15\_OMO\_USE\_MON**Required****Show if:** (M15\_OMO\_USENOW = 1:[Sí])

455. ¿Desde qué mes ha usado otros métodos modernos en forma continua?

¿Karẽ jedeko deba dewara ne bea dyividi kawadaba biogoa amaba o bΛ, ara kadrea?

¿Kaan edawig aubiasi mag método chi hiu charaan?

Ibu niiggi be ebude we ina mar?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

(MM)

**Question:** M16\_OTR\_USE\_YR**Required****Show if:** (M16\_OTR\_USENOW = 1:[Sí])

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



456. ¿Desde qué año ha estado utilizando otros métodos tradicionales de planificación familiar de manera continua?

¿Karẽ poadeba bΛa neãrã kawa bΛde bemada do bΛ biogoa amaba, ara kadrea?

Kaan añ waubiasi dewan método anum wounanua kapun denua?

Ibu birgaggi be ebude we emis nosbalid mer baggedgad?

(DIGITE EL AÑO):

☐ Año:  (AAAA)

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** M16\_OTR\_USE\_MON

**Required****Show if:** (M16\_OTR\_USENOW = 1:[Sí])

457. ¿Desde qué mes ha usado otros métodos tradicionales en forma continua?

¿Karẽ jeðekoðeba nama b<sub>Λ</sub>a neãrã kawa b<sub>Λ</sub>ðe bemada do<sub>b</sub><sub>Λ</sub> biogoa amaba, ara kadrea?

¿Kaan edauwig dewan método waubiasi wounanua kapun denua?

Ibu niiggi be ebude we emis nosbalid mer baggedgad?

(INGRESE EL MES):

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

 (MM)**Question:** M1\_FST\_RECENT\_WHERE**Required****Show if:** (M1\_FST\_USENOW = 1:[Sí])

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



458. Esterilización femenina:

¿En qué unidad de salud se realizó la esterilización?

¿Sang<sub>Λ</sub> centroðe b<sub>Λ</sub>ra warra to amaba opersida?

¿Kaan hospitalee waubiasi pu tabumangou?

Ibu galuse we be arbi obeloggaga?

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Hospital público MINSA
- ☐ Hospital público CSS
- ☐ ULAPS/CAPPS
- ☐ Policlinica de la CSS
- ☐ Centro de Salud público MINSA
- ☐ Sub Centro de Salud público MINSA

- ☐ Puesto de Salud público MINSA
- ☐ Equipo Itinerante (móvil) público MINSA
- ☐ Otro centro de salud público
- ☐ Hospital privado
- ☐ Clínica/centro de salud privado
- ☐ Consultorio privado
- ☐ Clínica móvil privada
- ☐ Otro centro de salud privado
- ☐ Farmacia
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Médico tradicional o partera
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** M1\_FST\_RECENT\_NAME

**Required**

**Show if:** (M1\_FST\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

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

35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



459. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el NOMBRE de la unidad:*

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



- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)  
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)  
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)  
☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)  
☐ Otro, especificar   
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** M2\_MST\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M2\_MST\_USENOW = 1:[Sí])

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



460. Esterilización masculina:

¿En qué unidad se realizó la esterilización masculina?

¿Sang^ centrode b^ kimara warra o amaba operasida?

¿Kaan hospitalee waubiasi enkoi yau hui jorpimangou?

Ibu galuse we be arbi massered obeloggaga?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** M2\_MST\_RECENT\_NAME**Required**

**Show if:** (M2\_MST\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlínica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

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

18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetui (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	



461. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)

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

**Question:** M3\_IUD\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M3\_IUD\_USENOW = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
22	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	
8	Otro centro de salud público	
9	Hospital privado	
10	Clínica/centro de salud privado	
11	Consultorio privado	
12	Clínica móvil privada	
13	Otro centro de salud privado	
14	Farmacia	
15	Asistente o promotor de salud	
16	Médico tradicional o partera	
17	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	

21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



462. ¿Dónde obtuvo el DIU la última vez?

¿Sama bΛrΛ bΛa DIU manarã bΛsi?

¿Jaam auji mag DIU anum eucharam?

Bia be dagali we ina?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** M3\_IUD\_RECENT\_NAME

**Required**

**Show if:** (M3\_IUD\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlínica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	
4	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)	
5	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)	
6	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)	
7	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)	

8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)	
10	KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)	
11	KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)	
12	KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiura (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	



463. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

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

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

**Question:** M4\_INJ\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M4\_INJ\_USENOW = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
22	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	
8	Otro centro de salud público	
9	Hospital privado	
10	Clínica/centro de salud privado	
11	Consultorio privado	

12	Clínica móvil privada	
13	Otro centro de salud privado	
14	Farmacia	
15	Asistente o promotor de salud	
16	Médico tradicional o partera	
17	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



464. ¿Dónde obtuvo los inyectables la última vez?

¿Sama bΛrΛ bΛa biogoa amaba aΛdaude subadara edasi?

¿Jaam pu juasuji?

Bia be dagali we igod yolegged?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** M4\_INJ\_RECENT\_NAME

**Required**

**Show if:** (M4\_INJ\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlínica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:



[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

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



465. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

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

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

**Question:** M5\_IMP\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M5\_IMP\_USENOW = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	

4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
22	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	
8	Otro centro de salud público	
9	Hospital privado	
10	Clínica/centro de salud privado	
11	Consultorio privado	
12	Clínica móvil privada	
13	Otro centro de salud privado	
14	Farmacia	
15	Asistente o promotor de salud	
16	Médico tradicional o partera	
17	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



466. ¿Dónde obtuvo el implante la última vez?

¿Sama bʌɾʌ bʌ ɓiɔgoa amaba bʌjʌwade eɗa bʌ badara edasi?

¿Jaam wauji?

Bia be dagali we dagwuaggi nagued?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hospital público MINSA
- ☐ Hospital público CSS
- ☐ ULAPS/CAPPS
- ☐ Policlinica de la CSS
- ☐ Centro de Salud público MINSA
- ☐ Sub Centro de Salud público MINSA
- ☐ Puesto de Salud público MINSA
- ☐ Equipo Itinerante (móvil) público MINSA
- ☐ Otro centro de salud público
- ☐ Hospital privado
- ☐ Clínica/centro de salud privado
- ☐ Consultorio privado
- ☐ Clínica móvil privada
- ☐ Otro centro de salud privado
- ☐ Farmacia
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Médico tradicional o partera
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** M5\_IMP\_RECENT\_NAME

**Required**

**Show if:** (M5\_IMP\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

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



467. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

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

**Question:** M6\_OCP\_RECENT\_WHERE**Required****Show if:** (M6\_OCP\_USENOW = 1:[Sí])

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



468. ¿Dónde obtuvo las píldoras la última vez?

¿Sama bɔɾɔ bɔa dyi pastya biogoa amaba dobaɖara edasi?

¿Jaam auji mag píldora anum?

Bia be dagali we ina dolegeed?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

- ☐ Médico tradicional o partera  
☐ Tienda  
☐ Mercado  
☐ Iglesia  
☐ Amigo/pariente  
☐ Otros  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** M6\_OCP\_RECENT\_NAME

**Required**

**Show if:** (M6\_OCP\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

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



469. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

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



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

**Question:** M7\_CON\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M7\_CON\_USENOW = 1:[Sí])

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



470. ¿Dónde obtuvo los condones la última vez?

¿Sama bɔɔɔ bɔɔ condonra edasi?

¿Jaam auji mag condon anum?

Bia be dagali we massergan abganggi yolegged?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

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

**Question:** M7\_CON\_RECENT\_NAME

**Required**

**Show if:** (M1\_FST\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

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



471. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

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

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

**Question:** M8\_FCO\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M8\_FCO\_USENOW = 1:[Sí])

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



472. ¿Dónde obtuvo los condones femeninos la última vez?

¿Sama bʌɾʌ bʌa wěɾã condonrã edasi?

¿Jaam auji mag condon anum huunden?

Bia be dagali we omegan abganggi yolegged?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hospital público MINSA  
☐ Hospital público CSS

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

**Question:** M8\_FCO\_RECENT\_NAME

**Required**

**Show if:** (M8\_FCO\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

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

23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud 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	



473. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)

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

**Question:** M9\_DIA\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M9\_DIA\_USENOW = 1:[Sí])

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



474. ¿Dónde obtuvo el diafragma la última vez?

¿Sama bΛΛΛ aniyo wēwā kakuāde ēda jΛbadara edasi?

¿Jaam auji diafragma anum eurchapapoi?  
Bia be dagali we gunnu?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** M9\_DIA\_RECENT\_NAME

**Required**

**Show if:** (M9\_DIA\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlínica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

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



14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuira (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	



475. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

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

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

**Question:** M10\_SPO\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M10\_SPO\_USENOW = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
22	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	
8	Otro centro de salud público	
9	Hospital privado	
10	Clínica/centro de salud privado	
11	Consultorio privado	
12	Clínica móvil privada	
13	Otro centro de salud privado	
14	Farmacia	
15	Asistente o promotor de salud	
16	Médico tradicional o partera	

17	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



476. ¿Dónde obtuvo las esponjas o los espermicidas la última vez?

¿Sama bɔɾɔ esponja neãrã espermicida puru baɖara edasi?

¿Jaam aujii espermicida eurchapapoi?

Bia be dagali we ina magaled?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** M10\_SPO\_RECENT\_NAME

**Required**

**Show if:** (M10\_SPO\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlínica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)	
2	KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)	
3	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)	

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



477. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

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

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

**Question:** M11\_LAM\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M11\_LAM\_USENOW = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
22	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	

8	Otro centro de salud público	
9	Hospital privado	
10	Clínica/centro de salud privado	
11	Consultorio privado	
12	Clínica móvil privada	
13	Otro centro de salud privado	
14	Farmacia	
15	Asistente o promotor de salud	
16	Médico tradicional o partera	
17	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	
21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



478. ¿Dónde aprendió a utilizar el método de lactancia y amenorrea (MELA)?

¿Sama kawasi biogoa amaba warra dārã ju dava baðara?

¿Jaam kauji neminaan wawag método lactancia deen?

Bia be durdasa MELA ebugged?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** M12\_RHY\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M12\_RHY\_USENOW = 1:[Sí])

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



479. ¿Dónde aprendió a utilizar el método del ritmo?

¿Sama kawasi biogoa amaba jeđeko unu bađa karea bɔ kima ume okara?

Bia be durdasa we ritmo nugad?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

- ☐ Amigo/pariente  
☐ Otros  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** M13\_WDR\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M13\_WDR\_USENOW = 1:[Sí])

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



480. ¿Dónde aprendió a usar el método de coito interrumpido?

¿Sama kawasi wera kakuade eda zebeĩ bʌɾʌ wẽã ɓiogoʌ kara?

Bia be durdasa we indagged nugad?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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



- ☐ Otro centro de salud privado
- ☐ Farmacia
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Médico tradicional o partera
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** M14\_EMC\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M14\_EMC\_USENOW = 1:[Sí])

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



481. ¿Dónde obtuvo el anticonceptivo de emergencia la última vez?

¿Sama bɔɾɔ edasi patiya ɓiogo amaba do baɗara?

Bia be durdasa we emergencia nugad?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hospital público MINSA
- ☐ Hospital público CSS
- ☐ ULAPS/CAPPS
- ☐ Policlinica de la CSS
- ☐ Centro de Salud público MINSA
- ☐ Sub Centro de Salud público MINSA

- ☐ Puesto de Salud público MINSA
- ☐ Equipo Itinerante (móvil) público MINSA
- ☐ Otro centro de salud público
- ☐ Hospital privado
- ☐ Clínica/centro de salud privado
- ☐ Consultorio privado
- ☐ Clínica móvil privada
- ☐ Otro centro de salud privado
- ☐ Farmacia
- ☐ Asistente o promotor de salud
- ☐ Médico tradicional o partera
- ☐ Tienda
- ☐ Mercado
- ☐ Iglesia
- ☐ Amigo/pariente
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** M14\_EMC\_RECENT\_NAME

**Required**

**Show if:** (M14\_EMC\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlinica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

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



482. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

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

- ☐
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** M15\_OMO\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M15\_OMO\_USENOW = 1:[Sí])

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



483. ¿Dónde obtuvo el otro método moderno la última vez?

¿Sama bɔɾɔ edasi ne dyividi biogoa amaba o baɖara?

¿Jaan pua aguauji dackaii método moderno oomdengaicharam?

Bia be amisa ina bunigar nosmalad?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** M15\_OMO\_RECENT\_NAME**Required**

**Show if:** (M15\_OMO\_RECENT\_WHERE is-any-of 1:[Hospital público MINSA] or 2:[Hospital público CSS] or 3:[ULAPS/CAPPS] or 4:[Policlínica de la CSS] or 5:[Centro de Salud público MINSA] or 6:[Sub Centro de Salud público MINSA] or 7:[Puesto de Salud público MINSA] or 22:[Equipo Itinerante (móvil) público MINSA] or 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado] or 11:[Consultorio privado] or 12:[Clínica móvil privada] or 13:[Otro centro de salud privado])

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

18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetui (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	



484. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)

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

**Question:** M16\_OTR\_RECENT\_WHERE

**Required**

**Show if:** (M16\_OTR\_USENOW = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital público MINSA	
2	Hospital público CSS	
3	ULAPS/CAPPS	
4	Policlinica de la CSS	
5	Centro de Salud público MINSA	
6	Sub Centro de Salud público MINSA	
7	Puesto de Salud público MINSA	
22	Equipo Itinerante (móvil) público MINSA	
8	Otro centro de salud público	
9	Hospital privado	
10	Clínica/centro de salud privado	
11	Consultorio privado	
12	Clínica móvil privada	
13	Otro centro de salud privado	
14	Farmacia	
15	Asistente o promotor de salud	
16	Médico tradicional o partera	
17	Tienda	
18	Mercado	
19	Iglesia	
20	Amigo/pariente	

21	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



485. ¿Dónde obtuvo el otro método tradicional la última vez?

¿Samba bɔɾɔ edasi neãã bea wẽã biogoa bika karea do baɖara?

¿Jaan pua aguauji dackaii método tradicional oomdengaicharam?

Bia be durdasa we besergangad ebugged?

*Ingrese el código para el tipo de unidad:*

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** METHOD\_OTH

**Required**

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



486. ¿Alguna vez una enfermera, un médico o un promotor de salud comunitario le informaron sobre otros métodos de planificación familiar que podía usar?

¿Eɖaude jarasidaka enfermera wẽãba, doctorba, asistente puruɖe bemaba poya biogoa bika neãã oida bɔɾa?

¿Magun daappamua kaija hunpijierra enfermerao, ap medico, o ap promotor saluden fobor eeciejenmao jauji devan métodos planificasion disk kootitee usajuaysin?

Ibagwenggi bega igoyoed, nele, san agwed onosguedggi summagged sogsa baid nigbarye



mer dog baggega?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** METHOD\_DEC

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Principalmente el encuestado	
2	Principalmente el marido/la pareja	
3	Decisión conjunta	
4	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable - No tiene esposo/pareja	



487. ¿Usted diría que usar un anticonceptivo es principalmente su decisión, principalmente la decisión de su (marido/pareja) o es una decisión conjunta?

¿B<sub>Λ</sub> kasa jaraida b<sub>Λ</sub>, ne bea oirá, b<sub>Λ</sub>du<sub>β</sub>a b<sub>Λ</sub>Λ ma<sub>Λ</sub>ã osika, b<sub>Λ</sub> kimava b<sub>Λ</sub>Λ ovisi<sub>Δ</sub>a, b<sub>Δ</sub>dyi umerã b<sub>Λ</sub>Λ o<sub>Δ</sub>ida krinchasi<sub>Δ</sub>a?

¿Pua jaujusi usar ap anticonceptivo nacharam pua decidisi, (jaiyau/pareja) o decidinarra abankunnau?

We beggisi na sogged nuedi we immar an bega sogsad ebugged o na bebogwadbo bega igar amigge?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Principalmente el encuestado
- ☐ Principalmente el marido/la pareja
- ☐ Decisión conjunta
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ No aplicable - No tiene esposo/pareja

**Question:** FP\_IUD\_PREGTEST\_REQ

**Required**

**Show if:** (M3\_IUD\_HEARD2 = 1:[Sí]) and (M3\_IUD\_HEARD = 0:[No])

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



488. ¿Alguna vez ha pedido que le pongan un dispositivo en el útero para no quedar embarazada (dispositivo intrauterino o DIU)?

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

**Question:** FP\_IUD\_PREGTEST\_INFORM**Required****Show if:** (FP\_IUD\_PREGTEST\_REQ = 1:[Sí])

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



489. ¿Le informaron que era necesario hacerle una prueba de embarazo como requisito para ponerle ese dispositivo?

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

**Question:** FP\_IUD\_PREGTEST\_INFORM2**Required****Show if:** (M3\_IUD\_HEARD = 1:[Sí])

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



490. La última vez cuando ha pedido que le pongan un dispositivo en el útero para no quedar embarazada, le informaron que era necesario hacerle una prueba de embarazo como requisito para ponerle ese dispositivo?

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

**Question:** FP\_IUD\_PREGTEST\_TAKE**Required****Show if:** (FP\_IUD\_PREGTEST\_REQ = 1:[Sí]) or (M3\_IUD\_HEARD = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, en la unidad en la que pedí el dispositivo	
2	Sí, en una unidad distinta a la que pedí el dispositivo	
3	Sí, en otro lugar	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



491. ¿Se realizó o le hicieron esa prueba de embarazo?

- ☐ Sí, en la unidad en la que pedí el dispositivo  
☐ Sí, en una unidad distinta a la que pedí el dispositivo  
☐ Sí, en otro lugar  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** PRE\_IUD\_PREGTEST\_TAKE\_WHY

**Required****Show if:** (FP\_IUD\_PREGTEST\_TAKE = 0:[No])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	La unidad no tuvo pruebas de embarazo	
2	No podía permitirme una prueba de embarazo	
3	No quería tomar una prueba de embarazo	
4	Decidí no obtener un DIU	(M3_IUD_HEARD = 0:[No])
9	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



492. ¿Por qué no se realizó una prueba de embarazo?

- ☐ La unidad no tuvo pruebas de embarazo  
☐ No podía permitirme una prueba de embarazo  
☐ No quería tomar una prueba de embarazo  
☐ Decidí no obtener un DIU  
☐ Otro, especificar   
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** CYCLE1**Required**

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



493. De un periodo menstrual al otro, ¿hay determinados días en los que una mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada?

Wêrã idyi jeḏeko ununa karẽã dewara wayakusa unu b̂ar̂a ḏe, karẽ ewaride b̂ar̂a wãrãda wêrãrã biogoa beida b̂a?

¿Da ap ett hosiimua atkay ett ar i magumua jaudejucin Jack dia ee huin chi probabilidad jooir tubajusiinden ?

Bonigwar gued e iba mar be wisi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** CYCLE2**Required****Show if:** (CYCLE1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Justo antes de que su periodo comience	
2	Durante su periodo	
3	Justo después de que el periodo ha finalizado	
4	En la mitad entre dos periodos	
5	Otro (especificar):	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

494. Estos días en los que hay mas posibilidad de quedar embarazada ¿son antes de



que comience su periodo, durante su periodo, justo después de que su periodo ha terminado o a la mitad entre dos periodos?

¿Wārāda wērā biogoa beida b̂a, idyi jeḏeko unui nāēnaka, idyi jeḏeko unu b̂a evariḏeka, idyi jeḏeko unu baḏa jōna karēāka, ēnsidra be barika jōnā karēā unui nāēna?

¿Muck dia ee uncha posibilidad weisiin jooir tubajusiin ḏnacharawe pu ett oojunawe, mack ett oosimai, jack etcha pu ett oopeitarrawia obaadewia ack jadah numin ett ootarremkun ee?

Be binsagua nii olor nagueodggi ¿Omegan bonigwar ibgwensurgue?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Justo antes de que su periodo comience
- ☐ Durante su periodo
- ☐ Justo después de que el periodo ha finalizado
- ☐ En la mitad entre dos periodos
- ☐ Otro (especificar):
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

#### Question Block: FP\_HISTORY

**Contains:** FP\_MONTH1\_METHOD, FP\_MONTH2\_METHOD, FP\_MONTH3\_METHOD, FP\_MONTH4\_METHOD, FP\_MONTH5\_METHOD, FP\_MONTH6\_METHOD, FP\_MONTH7\_METHOD, FP\_MONTH8\_METHOD, FP\_MONTH9\_METHOD, FP\_MONTH10\_METHOD, FP\_MONTH11\_METHOD, FP\_MONTH12\_METHOD, FP\_MONTH13\_METHOD, FP\_MONTH14\_METHOD, FP\_MONTH15\_METHOD, FP\_MONTH16\_METHOD, FP\_MONTH17\_METHOD, FP\_MONTH18\_METHOD, FP\_MONTH19\_METHOD, FP\_MONTH20\_METHOD, FP\_MONTH21\_METHOD, FP\_MONTH22\_METHOD, FP\_MONTH23\_METHOD, FP\_MONTH24\_METHOD

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nacimiento	
2	Embarazo	
3	Finalización	
4	Ningún método	
5	Esterilización femenina	
6	Esterilización masculina	
7	DIU	
8	Inyectables	
9	Implantes	
10	Pastillas	
11	Condón	
12	Condón femenino	
13	Diafragma	
14	Esponja, espermicida	
15	Método de amenorrea por lactancia (MELA)	
16	Método del ritmo	
17	Coito interrumpido	
18	Anticonceptivo de emergencia	
19	Otro, método moderno	
20	Otro, método tradicional	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre las veces que usted o su pareja quizás hayan usado un método para evitar el embarazo durante los últimos dos años

Jābe mua iwiḏi kirīā b̂a barima juma sāwā karēda b̂a dyi kima ume o badada wērā biogoa b̂era mārēā na poa umeneba nama.

Iz pabadewei purick jewaakachirun jeupierra pu mai pu jaidei berkajinkay usatar dewan método jooir tubaamangou muck omdeecha numi año tubatarr ee.

Entrevistador: use el formato que se presenta a continuación para marcar, mes por mes, el

uso o no uso de métodos de planificación familiar,comenzando por el mes actual, y yendo dos años hacia atrás. Complete el método usado en cada mes; luego vaya hacia atrás. Use los nombres de los niños, las fechas de nacimiento y los períodos de embarazo como puntos de referencia. los meses en los que estuvo embarazada la encuestada, cuándo dio a luz, tuvo un aborto, estuvo usando un método anticonceptivo o no estaba usando un método anticonceptivo Preguntas ilustrativas: yendo del presente hacia atrás en el tiempo, usted puede preguntar

- ¿Cuándo fue la última vez que utilizó un método? ¿Qué método era?
- ¿Darā baraka bla neārā bea wērā biogoa bika karea do badara, ¿Sangā erobasi?
- ¿Chi jaawei aji oomdecharam da ap método usaataar? ¿Kaan método aji?
- ¿Cuándo comenzó a usar ese método?
- ¿sambeda maura osi?
- ¿Chi jaawei aji nacharam usatar Jack método?
- ¿Cuánto tiempo usó el método?
- ¿Darā sika ma o bāra?
- ¿Kaar et emua usaji Jack método?
- Previamente, ¿qué método utilizo y por cuanto tiempo?
- ¿Ma naena, dyi sangāda o basi mabe maagaba o bāra dārā sika?
- ¿Kaar et emua usaji Jack método?

495. Este mes / We niggi	-- Seleccione una opción --
496. El mes anterior / Nii nasadggi	-- Seleccione una opción --
497. hace 2 meses / Nii warbogus	-- Seleccione una opción --
498. hace 3 meses / Nii warbaagus	-- Seleccione una opción --
499. hace 4 meses / Nii warbaaggegus	-- Seleccione una opción --
500. hace 5 meses / Nii walaadargus	-- Seleccione una opción --
501. hace 6 meses / Nii walaanergwagus	-- Seleccione una opción --
502. hace 7 meses / Nii walaguglegus	-- Seleccione una opción --
503. hace 8 meses / Nii walabaabagus	-- Seleccione una opción --
504. hace 9 meses / Nii walabaggebagus	-- Seleccione una opción --
505. hace 10 meses / Nii walambe	-- Seleccione una opción --
506. hace 11 meses / Nii walambe gaga gwensag	-- Seleccione una opción --
507. hace 12 meses / Nii walambe gaga bo	-- Seleccione una opción --
508. hace 13 meses / Nii walambe gaga baa	-- Seleccione una opción --
509. hace 14 meses / Nii walambe gaga	

bagge	-- Seleccione una opción --
510. hace 15 meses / Nii walambe gaga addar	-- Seleccione una opción --
511. hace 16 meses / Nii walambe gaga nergua	-- Seleccione una opción --
512. hace 17 meses / Nii walambe gaga gogle	-- Seleccione una opción --
513. hace 18 meses / Nii walambe gaga baabag	-- Seleccione una opción --
514. hace 19 meses / Nii walambe gaga baggebag	-- Seleccione una opción --
515. hace 20 meses / Nii dulagwen	-- Seleccione una opción --
516. hace 21 meses / Nii dulagwen gaga gwensag	-- Seleccione una opción --
517. hace 22 meses / Nii dulagwen gaga bo	-- Seleccione una opción --
518. hace 23 meses / Nii dulagwen gaga ba	-- Seleccione una opción --

**Question Block:** FP\_REASON

**Contains:** FP\_MONTH1\_REASON, FP\_MONTH2\_REASON, FP\_MONTH3\_REASON, FP\_MONTH4\_REASON, FP\_MONTH5\_REASON, FP\_MONTH6\_REASON, FP\_MONTH7\_REASON, FP\_MONTH8\_REASON, FP\_MONTH9\_REASON, FP\_MONTH10\_REASON, FP\_MONTH11\_REASON, FP\_MONTH12\_REASON, FP\_MONTH13\_REASON, FP\_MONTH14\_REASON, FP\_MONTH15\_REASON, FP\_MONTH16\_REASON, FP\_MONTH17\_REASON, FP\_MONTH18\_REASON, FP\_MONTH19\_REASON, FP\_MONTH20\_REASON, FP\_MONTH21\_REASON, FP\_MONTH22\_REASON, FP\_MONTH23\_REASON

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Soltera	
2	Casada	
3	No tiene relaciones sexuales	
4	Virgen	
5	Tiene relaciones sexuales con poca frecuencia	
6	En la etapa de menopausia	
7	Histerectomía/cirugía del útero	
8	No puede quedar embarazada	
9	No tuvo el período menstrual desde el último parto	
10	Estaba amamantando	
11	Va en contra de la religión	
12	La encuestada se opone al uso	
13	El marido/compañero se niega a usarlo	
14	Otros se oponen al uso	
15	No conoce ningún método	
16	No conoce ninguna fuente para obtener un método	
17	Preocupada por los efectos secundarios	
18	El centro está demasiado lejos	
19	No pudo encontrar transporte para ir al centro	
20	No pudo pagar el transporte	
21	Cuesta demasiado	
22	El método preferido no está disponible	
23	No hay ningún método disponible	
24	Es difícil tratar con el personal del centro de salud	
25	No confía en el personal del centro de salud	

26	Es incómodo	
27	Interfiere en los procesos normales del cuerpo	
28	Afecta su salud	
33	No le gusta	
32	No quiere quedar embarazada	
29	Estaba embarazada	
30	Quería quedar embarazada	
31	Otros	
0	No aplicable; Ningún cambio de método	Never Shown
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



*Entrevistador: En esta sección es necesario marcar las razones de cambio o interrupción de uso de métodos anticonceptivos. Con base en la tabla llenada en la pregunta anterior sobre uso de métodos, identifique los meses en los que hubo algún cambio o interrupción de uso de método. Para los meses en los que hubo algún cambio o interrupción, ingrese los códigos de interrupción al lado del ultimo mes de uso.*

*La cantidad de códigos en esta pregunta debe ser igual a la cantidad de interrupciones o cambios del método utilizado en la pregunta anterior. Para los meses en los que no hubo cambio o interrupción debe utilizarse la opción "No hubo cambio de método". Para el llenado de esta tabla, para cada mes en el que hubo cambio o interrupción de método pregunte por qué la mujer dejó de usar o cambió el método. Si después quedó embarazada, pregunte si quedó embarazada por accidente mientras usaba el método o si dejó de usarlo intencionalmente para quedar embarazada. No le proporcione a la encuestada la lista completa de posibles motivos.*

*Indique los **principales motivos** por los que se interrumpió cualquier método anticonceptivo.*

*Preguntas ilustrativas:*

- ¿Por qué dejó de usar el método? ¿Quedó embarazada mientras usaba el método, lo interrumpió para quedar embarazada o lo interrumpió por algún otro motivo?

¿Karē karēã biogoa amaba dyi waga baðara idu ɓasi? ¿bio waga ɓa mina ɓara biogoa ɓesika, idu ɓasika warra ununi karēã, māwã ê ɓara karē karēã wá do kirĩã ê ɓesi?

Kaanakwia Jack método usacier aupujii ?¿joir tuubajii mack método usacimua, maguo interrumpiji joir tubaaguitee o chi interrumpitar devan motivo gaimua?










*Si lo interrumpió intencionalmente para quedar embarazada, pregunte:*

- ¿Cuántos meses tardó en quedar embarazada después de dejar de usar el método?

-¿kaar mes petaji joir tuubagui tee usataarkur Jack método?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

519. Este mes: (El mes anterior = -- <b>Seleccione una opción --;</b> este mes = -- <b>Seleccione una opción --</b> )	-- Seleccione una opción --
520. El mes anterior: (Hace 2 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> el mes anterior = -- <b>Seleccione una opción --</b> )	-- Seleccione una opción --
521. Hace 2 meses: (Hace 3 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 2 meses = -- <b>Seleccione una opción --</b> )	-- Seleccione una opción --

522. Hace 3 meses: (Hace 4 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 3 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
523. Hace 4 meses: (Hace 5 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 4 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
524. Hace 5 meses: (Hace 6 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 5 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
525. Hace 6 meses: (Hace 7 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 6 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
526. Hace 7 meses: (Hace 8 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 7 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
527. Hace 8 meses: (Hace 9 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 8 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
528. Hace 9 meses: (Hace 10 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 9 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
529. Hace 10 meses: (Hace 11 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 10 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
530. Hace 11 meses: (Hace 12 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 11 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
531. Hace 12 meses: (Hace 13 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 12 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
532. Hace 13 meses:	



(Hace 14 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 13 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
533. Hace 14 meses: (Hace 15 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 14 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
534. Hace 15 meses: (Hace 16 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 15 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
535. Hace 16 meses: (Hace 17 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 16 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
536. Hace 17 meses: (Hace 18 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 17 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
537. Hace 18 meses: (Hace 19 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 18 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
538. Hace 19 meses: (Hace 20 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 19 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
539. Hace 20 meses: (Hace 21 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 20 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
540. Hace 21 meses: (Hace 22 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 21 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 
541. Hace 22 meses: (Hace 23 meses = -- <b>Seleccione una opción --;</b> hace 22 meses = -- <b>Seleccione una opción --)</b>	-- Seleccione una opción -- 

**Question:** FP\_NOUSE2

**Minimum checks: 1**

**Show if:** (M1\_FST\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M2\_MST\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M3\_IUD\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M4\_INJ\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M5\_IMP\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M6\_OCP\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M7\_CON\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M8\_FCO\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M9\_DIA\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M10\_SPO\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M11\_LAM\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M12\_RHY\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M13\_WDR\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M14 EMC\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M15\_OMO\_USENOW ≠ 1:[Sí]) and (M16\_OTR\_USENOW ≠ 1:[Sí])



542. Entrevistador: Esta pregunta solo se relaciona con las mujeres que no están usando ningún método en el momento de la entrevista.

Entrevistador: No lea las opciones. Si las mujeres preguntan, lea todas las opciones.

¿Podría decirme por qué no está usando un método para prevenir el embarazo? ¿Algún otro motivo?

¿Murig jaujusi kaanabia juobasi mag método anum joor mangou?

Ibigar be mimmi dummad aggued igar ebuna sulí?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Soltera
- ☐ Casada
- ☐ No tiene relaciones sexuales
- ☐ Virgen
- ☐ Tiene relaciones sexuales con poca frecuencia
- ☐ En la etapa de menopausia
- ☐ Histerectomía/cirugía del útero
- ☐ No puede quedar embarazada
- ☐ No tuvo el periodo menstrual desde el ultimo parto
- ☐ Estaba amamantando
- ☐ Va en contra de la religión
- ☐ La encuestada se opone al uso
- ☐ El marido/ compañero se niega a usarlo
- ☐ Otros se oponen al uso
- ☐ No conoce ningún metodo
- ☐ No conoce ninguna fuente para obtener un metodo
- ☐ Preocupada por los efectos secundarios
- ☐ El centro esta demasiado lejos
- ☐ No pudo encontrar transporte para ir al centro
- ☐ No pudo pagar el transporte
- ☐ Cuesta demasiada
- ☐ El método preferido no esta disponible
- ☐ No hay ningún método disponible
- ☐ Es difícil tratar con el personal del centro de salud
- ☐ No confía en el personal del centro de salud
- ☐ Es incomodo
- ☐ Interfiere en los procesos normales del cuerpo
- ☐ Afecta su salud
- ☐ No le gusta
- ☐ Estaba embarazada
- ☐ Quería quedar embarazada
- ☐ Otros (especificar)

- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** FP\_PREG\_DESIRE  
**Required**

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



543. ¿Se quiere embarazar ahora?

Bacgued gi be binsae?

(SELECCIONE UNA)

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

**Question:** FP\_CHW  
**Required**

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



544. En los últimos 12 meses, ¿la visitó un trabajador de campo que le informó acerca de la planificación familiar?

We birganasadgi sanburba agged gi arbaed be ounasa mimmi dummad odonguedgi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** VISIT\_FAC  
**Required**

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



545. En los últimos 12 meses, ¿ha visitado una unidad de salud para obtener atención para usted (o sus hijos)?

We birgana sadgi be arbi san agged galu bega be mimmiganga?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí

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

**Question:** FP\_ADVICE\_FAC

**Required**

**Show if:** (VISIT\_FAC = 1:[Sí])

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



546. ¿Algún personal del centro de salud le habló de los métodos de planificación familiar?

San aggued galu gi arbamalah vega summage mimmi dummad aggued igar gi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Collection:** EXPERIENCE\_SATISFACTION

**Contains:** CHW\_3MON, CHW\_TIMES, C\_ES\_CHW1, C\_ES\_CHW2, CHW\_REC

## Sección 10. Experiencia y satisfacción con asistentes o promotores de salud

Ahora le hare algunas preguntas sobre su experiencia con asistentes o promotores de salud

**Question:** CHW\_3MON

**Required**

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



547. En el último mes, ¿se ha reunido con un asistente o promotor de salud en su casa o en la comunidad?

We nii nsadgi, be neggi, neg cuebur, sunamaga bbi san aggued gi arbamalah?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** CHW\_TIMES

**Required**

**Show if:** (CHW\_3MON = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Indique el número de veces	
-1	No sabe	

-2 Se negó a contestar



548. En el **último mes (4 semanas)**, ¿cuántas veces se reunieron?

We niagine ilabigua igar amismala?

- ☐ Indique el número de veces
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question Block:** C\_ES\_CHW1

**Contains:** CHW\_PRENATAL, CHW\_DELIVERY, CHW\_POSTNATAL, CHW\_HIV, CHW\_FP, CHW\_PREGT, CHW\_VACC, CHW\_WORMS, CHW\_MICRO, CHW\_DIAR, CHW\_NUTR, CHW\_IEC, CHW\_OTH

**Required**

Show if: (CHW\_TIMES.NUM was-answered)

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



¿Le proporcionó el asistente o promotor de salud comunitario alguno de los siguientes servicios?

Sabin sanburba agcuedgi sunmagggedgi igarmaid sanagcuedseleggedgi beg sumagsa?

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
549. La referió a atención prenatal / Bunbe gurguiniggasidgine sabbin negagcuedgi sunmagggedgi beg sogsa nerse nanaoye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
550. La refirió para el parto institucional / Siamar bega soisa san agcuedgaluse nagunaoye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
551. La refirió a atención posnatal / Be unasmala, sigguiaidesad sorba nerse bebo naoye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
552. La refirió para asesoramiento y pruebas voluntarias / prevención de la transmisión de madre a hijo / Vega sabbin soisa ablis sued nuedye, bonigan daggega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
553. Planificación familiar y asesoramiento sobre anticonceptivos / Sabbin beg sunmaisa mimmi dummad onued eina igar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
554. Pruebas de embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
555. Vacuna para niños / Mimmigan ina negossissoged igar sunmasbali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
556. Antiparasitarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
557. Micronutrientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
558. Tratamiento de diarrea con SRO y zinc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
559. Asesoramiento sobre nutrición infantil / Be unalesbali mimmi mascuned igargi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
560. Sesiones de información, educación y comunicación (IEC) / Guebur yagi danar be unalesca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

561. Otros / **Baid**

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**Question Block:** C\_ES\_CHW2**Contains:** CHW\_NUM, CHW\_KNOWL, CHW\_INFO, CHW\_RESPECT**Required**

Show if: (CHW\_3MON = 1:[Sí])

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



¿Qué tan satisfecha estuvo con lo siguiente?

**Bule negambi be iddosa?**

	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Satisfecha	Muy satisfecha	No sabe	Se negó a contestar
562. La cantidad de visitas que recibió de promotores de salud / <b>Sabbin ilabigua bes nanasa</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
563. Los conocimientos y la capacitación de los promotores de salud / <b>Bule burba nigga sabbin vega sunmas be idogue</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
564. La información proporcionada por los promotores de salud / <b>Bule igar soged ba sabbin sunmagge</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
565. La sensibilidad cultural mostrada por los promotores de salud / <b>Sabbin dule igar maidba sunmaibali</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question:** CHW\_REC**Required**

Show if: (CHW\_3MON = 1:[Sí])

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

-2 Se negó a contestar



566. ¿Recomendaría a los asistentes o promotores de salud a otras personas?

Gunadgan baidga sogsaille we san burba agged galugi arbaed igar nuegan sediye?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Collection:** EXPOSURE\_INTERVENTIONS

**Contains:** INT\_HF, C\_INT1, INT\_FP\_WHERE, INT\_FP\_NAME, INT\_BF\_WHERE, INT\_BF\_NAME, INT\_NUTR\_WHERE, INT\_NUTR\_NAME, INT\_DANGER\_WHERE, INT\_DANGER\_NAME, INT\_DANGER\_, INT\_PREG\_WHERE, INT\_PREG\_NAME, INT\_PREG\_

## Sección 11. Exposición a intervenciones

**Question:** INT\_HF

**Required**

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



567. Entrevistador: Ahora voy a preguntarle acerca de su experiencia con servicios de salud en los últimos 12 meses.

En los últimos 12 meses, visitó una unidad de salud en algún momento?

We birga naadabid san agged galusa be arbi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question Block:** C\_INT1

**Contains:** INT\_FP, INT\_WORMS, INT\_MICRO, INT\_DIAR, INT\_BF, INT\_NUTR, INT\_DANGER, INT\_PREG

**Required**

Show if: (INT\_HF = 1:[Sí])

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



**En los últimos 12 meses,** cuando estuvo en un unidad de salud, ¿recibió orientación o asesoramiento de un profesional de la salud (médico, enfermera, etc.) sobre...?

We birga nadabidgi san agcued galuse be arbigu be unalesa egi arbamalased

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

568. ¿Planificación familiar y/o anticoncepción?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
569. ¿Antiparasitarios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
570. ¿Micronutrientes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
571. ¿Tratamiento de diarrea con SRO y zinc?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
572. ¿Lactancia? / Goe onued?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
573. ¿Nutrición infantil? / Mimmigan mascunned igar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
574. ¿Signos de peligro en la salud de los niños? / Igi mimmigan gegualid magbedage?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
575. ¿Signos de peligro durante el embarazo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question:** INT\_FP\_WHERE

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (INT\_FP = 1:[Sí])



576. ¿Dónde o de quién recibió usted consejería o instrucciones sobre planificación familiar?

*Entrevistador: selecciona hasta tres respuestas.*

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

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

**Question:** INT\_FP\_NAME

**Required**



**Show if:** (INT\_FP\_WHERE 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	



577. ¿Cómo se llama este establecimiento de salud?

*Indague el nombre del establecimiento:*

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

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

**Question:** INT\_BF\_WHERE

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (INT\_BF = 1:[Sí])



578. ¿Dónde o de quién recibió usted consejería o instrucciones sobre cómo amamantar a su bebé?

Doa ve unasa weyob mimmigan nuugi onuleyee?

*Entrevistador: selecciona hasta tres respuestas.*

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

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

**Question:** INT\_BF\_NAME

**Required**

**Show if:** (INT\_BF\_WHERE 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	



579. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa trujarabada centro bu wabarimá?

jaga tumje chi di monakaajem?

We san acued galu iggi nuga?

*Indague el nombre de la unidad:*

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)
- ☐ EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiira (MINSA)

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

**Question:** INT\_NUTR\_WHERE

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (INT\_NUTR = 1:[Sí])



580. ¿Dónde o de quién recibió usted consejería o instrucción sobre la nutrición del niño?

Mimmi nabir masgi omaed igargi doa vega beurba daisa?

*Entrevistador: seleccione hasta 3 respuestas.*

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

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

☐ Médico tradicional o partera

☐ Otros

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** INT\_NUTR\_NAME

**Required**

**Show if:** (INT\_NUTR\_WHERE 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 Capetuiria (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	
34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud Jungurudo (MINSA)	
51	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 1 (Ambulatorio)	
52	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 2 (Ambulatorio)	
53	EMBERÁ: Equipo Itinerante Darien 3 (Ambulatorio)	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



581. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

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

**Question:** INT\_DANGER\_WHERE

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (INT\_DANGER = 1:[Sí])



582. ¿Dónde o de quién recibió usted consejería o instrucciones sobre signos de alarma para la salud del niño?

Be mimmi ggegubi mac daiggega doa vega igargan ugsa. Doa beo odurdaisa?

Entrevistador: selecciones hasta 3 respuestas.

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

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

**Question:** INT\_DANGER\_NAME

**Required**

**Show if:** (INT\_DANGER\_WHERE 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	



583. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

*We san acued galu iggi nuga?*

*Indague el nombre de la unidad:*

- ☐ KUNA YALA: Hospital Marvel Iglesias (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Hospital Mulatupu-Inabaguinya (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Teresa Lopez-Nargana (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Ustupu (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Playon Chico (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Carti Sugdua (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Rio Sidra (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldia (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Azucar (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Ticantiki (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Wichub Huala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Rio Tigre (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)
- ☐ KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)

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

**Question:** INT\_DANGER\_

**Minimum checks:** 1

**Maximum checks:** 20



584. ¿Puede enlistar hasta 5 signos de alarma para que un niño requiera atención médica?

*Soga adar be anga soisale be mimmi gegued egi naid?*

*Entrevistador: No lea las opciones de respuesta.*

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

- ☐ Caliente al tacto; fiebre
- ☐ Convulsiones
- ☐ Espasmos/convulsiones
- ☐ Cianosis (decoloración azulada de la piel y las membranas mucosas)
- ☐ Dificultad para respirar/falta de aire
- ☐ Palidez
- ☐ Flacidez
- ☐ Letargo (somnolencia prolongada o sueño anormal)
- ☐ Frío al tacto

- ☐ Sangrado
- ☐ Ictericia grave (piel y ojos amarillentos)
- ☐ No come o se alimenta mal
- ☐ Diarrea, vómitos persistentes o distensión abdominal
- ☐ Pus o enrojecimiento del ombligo, los ojos o la piel
- ☐ Inflamación de las articulaciones o las extremidades
- ☐ Otro 1:
- ☐ Otro 2:
- ☐ Otro 3:
- ☐ Otro 4:
- ☐ Otro 5:
- ☐ No conoce ninguno
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** INT\_PREG\_WHERE

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (INT\_PREG = 1:[Sí])



585. ¿Dónde o de quién recibió usted consejería o instrucciones sobre signos de peligro durante el embarazo?

*Entrevistador: selecciones hasta 3 respuestas.*

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

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

**Question:** INT\_PREG\_NAME

**Required**

**Show if:** (INT\_PREG\_WHERE 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	



586. ¿Cómo se llama este establecimiento de salud?

*Indague el nombre del establecimiento:*

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

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

**Question:** INT\_PREG\_

**Minimum checks:** 1

**Maximum checks:** 13



587. ¿Qué signos de peligro indican que una mujer embarazada necesita atención médica?

Entrevistador: No lea las opciones de respuesta.

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

- ☐ Sangrado
- ☐ Hinchazón de manos y pies
- ☐ El bebe no se mueve
- ☐ Fiebre
- ☐ Salida de liquido
- ☐ Dolor en vientre
- ☐ Vómito
- ☐ Ataque o convulsión
- ☐ Dolor de cabeza
- ☐ Dolor de cabeza con chisperio
- ☐ Otro 1:
- ☐ Otro 2:
- ☐ Otro 3:
- ☐ Otro 4:
- ☐ Otro 5:
- ☐ No conoce ninguno
- ☐ Se negó a contestar

**Collection:** INTERVIEWER\_NOTES

**Contains:** C\_COMMENT\_MOD2A

### Notas del entrevistador

**Question:** C\_COMMENT\_MOD2A



588. 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 2a.

#### Ha llegado al final de esta sección.

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

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

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