

Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)

Encuesta de Hogares - Módulo 2C

0%

Collection: LOGIN
Contains: DATSTAT_ALTPID

Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)
Panamá

Página de inicio de la Encuesta de Hogares

Sección 2c: Salud de los niños de 0-5 años

Question: DATSTAT_ALTPID
Required



ID:

Collection: FRONTCOVER
Contains: ID_INTERVIEWER_HH, ID_SUPERVISOR_HH, MCH_AVAIL

Información de la portada

Corregimiento: {UserData:CORREGIMIENTO}

Segmento:

Número del hogar:

CÓDIGO de ID:

ID del madre del niño: {UserData:ID_MOTHER}

Nombre: {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}

Edad: meses

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:

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre la salud de todos los niños de este hogar nacidos en los **últimos cinco años**. Hablaremos de cada uno de ellos por separado.

Naupapoi jewagachirum chaan kamoor jagatanunkai kapag mug diai nunkunden tabur mug 5 añ dichtarden hieetarro am pipied den mamu kietpapoi.

Emisggi an mar eggisoe dodogan sanagwedsig, web birga addarggi dungusmalad be neg yaurggi. An mar egwen egwen anmar immar eggisoed.

Para cada mujer en el hogar, haga módulo 2C para todos sus hijos a menor de 5 años de edad que están en el hogar. Si hay un niño de 0-59 meses de edad cuya madre no vive en el hogar, pregunte:

¿Permítame por favor hablar con el cuidador de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}, o la mujer responsable de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

Mu hieekapijunu mui chi hui ojemdei o chi hui paan kuet jaujisimua?

Wesedidbo an summagbie {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}, o enanbo{UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

A continuación:

Comencemos por el niño más pequeño.

Chai nacha intarrou

Instrucciones para el entrevistador:

- Esta sección solo se aplica a las mujeres con niños nacidos en los últimos cinco años (que viven en el hogar)
- Estas preguntas corresponden a cada nacimiento ocurrido en 2013 o después.
- Los nombres (nombre y dos primeras letras de su apellido) de cada niño nacido durante este período debe estar incluidos en la Lista de niños nacidos vivos.

Question: MCH_AVAIL

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
2	No, el cuidador no consintió en ser entrevistado sobre la salud de este niño	
3	No, este niño no es elegible porque el niño no era miembro permanente del hogar.	
4	Niño no elegible debido a su edad (no entre 0-5)	
5	No, el cuidador estuvo ausente incluso después de visitar la casa 3 veces.	
6	Otro	



4. Entrevistador: ¿Eres capaz de comenzar este módulo?

- ☐ Si
☐ No, el cuidador no consintió en ser entrevistado sobre la salud de este niño
☐ No, este niño no es elegible porque el niño no era miembro permanente del hogar.
☐ Niño no elegible debido a su edad (no entre 0-5)
☐ No, el cuidador estuvo ausente incluso después de visitar la casa 3 veces.
☐ Otro

Jump-To: JUMP1

Description:

Jump-To-Item: INTERVIEWER_NOTES

Jump-If: (MCH_AVAIL is-any-of 2:[No, el cuidador no consintió en ser entrevistado sobre la salud de este niño] or 4:[Niño no elegible debido a su edad (no entre 0-5)] or 5:[No, el cuidador estuvo ausente incluso después de visitar la casa 3 veces.] or 3:[No, este niño no es elegible porque el niño no era miembro permanente del hogar.])

Collection: CURRENT_HEALTH_STATUS_2C

Contains: K_BYEAR, KHEALTH1, KHEALTH2, KHEALTH3, KID_HFVISIT_2WEEKS, KID_HFVISIT_WHERE, KID_HFVISIT_NAME, KSICK, KSICKNESS, KID_SICK, DIARRHEA, FEVER_COUGH

Sección 1. Estado de salud actual

Question: K_BYEAR

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2012	2012	
2013	2013	
2014	2014	

2015	2015
2016	2016
2017	2017
2018	2018

5. ¿En qué año nació {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

-- Seleccione una opción --

Question: KHEALTH1

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Excelente - Bió Via b̃a - Wajapa wajapa	
2	Muy buena - Bio biya bu - Buun wajau	
3	Buena - Bia - wajau	
4	Regular - Makuaēbua- Bachkum wajau	
5	Mala - Kadyirua - kaiba	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

6. En general, ¿usted diría que la salud de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} ha sido excelente, muy buena, buena, regular o mala en las últimas 4 semanas?

Jumarāva, ɓ̃bua sawāã kimchavũ warra kakoa jūma akūviadama, vidyarabua, viabua, makoēbu/viēbua nangv jedeko aba odaɗade?

Jaga pua jausi mag salud anum inden {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} wujauta sieji o wajapakaba sieji mug edau jayapame?

Bela be anga sogge we goe we idogged irbaggeggi nued gudi, wis nuedi, uelegge, yer uelegge?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Entrevistador: Si la encuestada pregunta acerca del período, pídale que responda teniendo en cuenta cómo ha estado el niño en las últimas 4 semanas.

- ☐ Excelente - Bió Via b̃a - Wajapa wajapa
- ☐ Muy buena - Bio biya bu - Buun wajau
- ☐ Buena - Bia - wajau
- ☐ Regular - Makuaēbua- Bachkum wajau
- ☐ Mala - Kadyirua - kaiba
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: KHEALTH2

Required

Show if: (AGE_MO >= 13:[13])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Mejor - Biára bu - wajutasi -	
2	Peor - Viētabu - Unchaa kaiba	
3	Casi igual - Verāã avarikab̃ - icharjupoisi	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

7. **Comparado con 12 meses atrás**, ¿usted diría que la salud en general de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} ahora está mejor, peor o casi igual?

Na ũāsi poaɗe kañiara, bu kakua saũã bu, ara nau ewariɗe ɓ̃kakua biára bu, biēãra bu, abarika bu?

Honaa añ abame eugar, pua jaujusi mag salud anum indem {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} wajutasi, unchaa kaiba o icharjupoisi?

Birgagwengi be dadgu be goe nugusa o bur egge nade?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Mejor - Biára bu - wajutasi -
- ☐ Peor - Viētabu - Unchaa kaiba
- ☐ Casi igual - Verāã avarikab̃ - icharjupoisi
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: KHEALTH3

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fácilmente - <i>Poya oidabu - tejkabasim</i>	
2	Con un poco de dificultad - <i>Maarĩ zarezarea iodabua - Buun tejksin</i>	
3	Con mucha dificultad - <i>Zarea bua oikarëã - Neempon tejgsin</i>	
4	No lo puede hacer - <i>Poya oïembúa - Pood wawaubasin</i>	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



8. Teniendo en cuenta la salud de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}, ¿de qué modo puede {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} hacer las actividades diarias en la actualidad, como ir a la escuela o jugar? *Bua kakoaba kavavaidabua {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}, ¿sawãã ewarĩ zãã vaða buða waikãrëã/escueladea jëmene waikãrëã?*
Weinaa mag salud anum {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}, anum den jaga pua pu neminaan waujusi, jaga jesap dau kapaan majusi mai jinkajusi?
Weggi gudidggi ¿Iggi nabir nadae odurdagged negse, dodogge bane bane?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Fácilmente - *Poya oidabu - tejkabasim*
- ☐ Con un poco de dificultad - *Maarĩ zarezarea iodabua - Buun tejksin*
- ☐ Con mucha dificultad - *Zarea bua oikarëã - Neempon tejgsin*
- ☐ No lo puede hacer - *Poya oïembúa - Pood wawaubasin*
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: KID_HFVISIT_2WEEKS

Required

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



9. *En las últimas 2 semanas*, ¿visitó {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} una unidad de salud por algún motivo? *Ara nau jeðeko jirabu ewaride ensidraðeva namáa, ¿ũãbã {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} sika centro saludda akãwide?*
Mug numi seman hee, opoian maji mag {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} pu machka tunargaimua?
We idogged irboggi, ¿Arbi galusoguense sandaggega?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: KID_HFVISIT_WHERE

Required

Show if: (KID_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	
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	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



10. ¿Adónde fue {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?
 ¿Sama wansi {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?
 ¿Jamai majii {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

(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: KID_HFVISIT_NAME

Required

Show if: (KID_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 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 Capetaira (MINSA)	
33	EMBERÁ: Puesto de salud Vista Alegre (MINSA)	

34	EMBERÁ: Puesto de salud Bajo Chiquito (MINSA)	
35	EMBERÁ: Puesto de salud El Salto (MINSA)	
36	EMBERÁ: Puesto de salud Marraganti (MINSA)	
37	EMBERÁ: Puesto de salud Canaan (MINSA)	
38	EMBERÁ: Puesto de salud Peña de Bijagual (MINSA)	
39	EMBERÁ: Puesto de salud Bella Amor y Caleta (MINSA)	
40	EMBERÁ: Puesto de salud Comun (MINSA)	
41	EMBERÁ: Puesto de salud Corozal (MINSA)	
42	EMBERÁ: Puesto de salud El Tigre (MINSA)	
43	EMBERÁ: Puesto de salud Pta Grande (MINSA)	
44	EMBERÁ: Puesto de salud Bayamon (MINSA)	
45	EMBERÁ: Puesto de salud Boca de Trampa (MINSA)	
46	EMBERÁ: Puesto de salud 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	



11. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wã varima?

jaga tumje chi di monakaajem?

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: KSICK

Required

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



12. **En las últimas 2 semanas**, ¿{UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} estuvo enfermo/a en algún momento?
Nang^Λ jedeko earið enzáãdraða, ¿{UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} bu kwavasika varidua ewaríðe?
 Mug numi seman hee, , ¿{UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} kiusieji ?
 We idogged irboggi, ¿uelemai gusa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: KSICKNESS

Required

Show if: (KSICK = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fiebre - Kuamia - kiumia	
2	Malaria - Malariaba jidasia - malaria anum	
3	Tos - Osó	
23	Infección en el tórax - kemer odiee	
4	Tuberculosis - tuberculosis - jeupamie	
5	Asma - Jãvãri - uñpamia	
6	Bronquitis - bronquitis - bronquitis anum	
7	Neumonía - Neumonía - neumonía anum	
8	Diarrea sin sangre - amída wuaneé - jukamie baagchuku	
9	Diarrea con sangre - amída wuame - jukamie baagdei	
10	Vómitos - Ué - chogsim	
11	Dolor abdominal - Bi pua - eupa machak	
12	Anemia - Amiamia anganumasi - anemia anum	
13	Erupción/infección en la piel - Dau pua, kãrã pua - chandau mai kigdau	
14	Infección en los ojos/los oídos - Dau pua, kãrã pua - dau gai kaibam mai kach hee	
15	Sarampión - sarampión - sarampión anum	
16	Ictericia - ictericia - ictericia anum	
17	Dolor de cabeza - Boro pua - poor machag	
18	Accidente cerebrovascular - Boro kããna - poor mood pogpetar	
19	Diabetes - Woa kuã - baag hee kuwag	
20	VIH/sida - Peste kdiyirúa, sida - VIH mai sida anum	
21	Parálisis - Wërã kaua - paralisis anum	
24	Sangre en la orina	
25	Dificultad para orinar	
26	Hinchazón de piernas, tobillos o pies por retención de líquidos	
22	Otro, especificar: - Dewara, jarada - dewam:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



13. ¿De qué estaba enfermo {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?
¿Karéva ne kĩaãé bási {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?
 Kaanden kiusieji {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

Ibuggi uelesa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Entrevistador: Lea las opciones sólo si la encuestada no menciona ninguno

- ☐ Fiebre - Kuamia - kiumia
- ☐ Malaria - Malariaba jidasia - malaria anum
- ☐ Tos - Osó
- ☐ Infección en el tórax - kemer odiee
- ☐ Tuberculosis - tuberculosis - jeupamie
- ☐ Asma - Jǎǎvari - uñpamia
- ☐ Bronquitis - bronquitis - bronquitis anum
- ☐ Neumonía - Neumonía - neumonía anum
- ☐ Diarrea sin sangre - amĩđa wuaneẽ - jukamie baagchuku
- ☐ Diarrea con sangre - amĩđa wuame - jukamie baagdei
- ☐ Vómitos - Ué - chogsim
- ☐ Dolor abdominal - Bi pua - eupa machak
- ☐ Anemia - Amiamia anganumasi - anemia anum
- ☐ Erupción/infección en la piel - Dau pua, kǎǎ pua - chandau mai kigdau
- ☐ Infección en los ojos/los oídos - Dau pua, kǎǎ pua - dau gai kaibam mai kach hee
- ☐ Sarampión - sarampión - sarampión anum
- ☐ Ictericia - ictericia - ictericia anum
- ☐ Dolor de cabeza - Boro pua - poor machag
- ☐ Accidente cerebrovascular - Boro kǎǎna - poor mood pogpetar
- ☐ Diabetes - Woa kuã - baag hee kuwag
- ☐ VIH/sida - Peste kdyirúa, sida - VIH mai sida anum
- ☐ Parálisis - Wěǎ kaua - paralysis anum
- ☐ Sangre en la orina
- ☐ Dificultad para orinar
- ☐ Hinchazón de piernas, tobillos o pies por retención de líquidos
- ☐ Otro, especificar: - Dewara, jarada: - dewam:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Collection: KID_SICK

Contains: KSICK_CONSULT, KSICK_NOCARE_REASON, KSICK_HCWHERE, KSICK_HCNAME, KSICK_HOSP, KSICK_HOSPLOS, KSICK_HOSPNAME

Show if: (KSICKNESS is-any-of 2:[Malaria - Malariaba jidasia - malaria anum] or 4:[Tuberculosis - tuberculosis - jeupamie] or 5:[Asma - Jǎǎvari - uñpamia] or 6:[Bronquitis - bronquitis - bronquitis anum] or 7:[Neumonía - Neumonía - neumonía anum] or 10:[Vómitos - Ué - chogsim] or 11:[Dolor abdominal - Bi pua - eupa machak] or 12:[Anemia - Amiamia anganumasi - anemia anum] or 13:[Erupción/infección en la piel - Dau pua, kǎǎ pua - chandau mai kigdau] or 14:[Infección en los ojos/los oídos - Dau pua, kǎǎ pua - dau gai kaibam mai kach hee] or 15:[Sarampión - sarampión - sarampión anum] or 16:[Ictericia - ictericia - ictericia anum] or 17:[Dolor de cabeza - Boro pua - poor machag] or 18:[Accidente cerebrovascular - Boro kǎǎna - poor mood pogpetar] or 19:[Diabetes - Woa kuã - baag hee kuwag] or 20:[VIH/sida - Peste kdyirúa, sida - VIH mai sida anum] or 21:[Parálisis - Wěǎ kaua - paralysis anum] or 22:[Otro, especificar: - Dewara, jarada: - dewam:] or -1:[No sabe] or -2:[Se negó a contestar])

Question: KSICK_CONSULT

Required

Show if: (KSICK = 1:[Sí])

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



14. ¿Consultó a alguna institución o personal de salud por esta enfermedad en las últimas 2 semanas?

¿Akǎwĩde ũǎ basika bu kakua biẽ búkarẽa centro saludda? Nangǎ jedeko enzǎǎ

Jeuji intitucion naag mai salud hee pigkajenkun naag mug kusingaimua mug seman numi hee?

Deggide webe seabbi e galu se nabir ner daggega?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí

- ☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: KSICK_NOCARE_REASON

Minimum checks: 1

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



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

¿Karëkarëã bua jurúevasi aka viïkarëã? ¿Karekarëã akuviëvasi?

Kapusi kaanawia mabaji pu opien? Kaanawia haji?

Ibigar sunna be seab sulí?, Ibu sae gueb be sede?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

(Buda eda juma buveada)

(PURBAA TUM PUO OTRA)

- ☐ No estaba tan enfermo, no necesitaba tratamiento - Makuá kakua bië ara báëvasima - Kiuba huojim, magum tratameinto anum higbauojim.
☐ Traté a mi hijo en el hogar - Ara nama diguida biasima mudyiduba - Much chai deek poi injim
☐ La atención es demasiado costosa - Akãdi karëã nenbua wiðivada - Magun Oguitem parepagsim
☐ El centro está a demasiada distancia - Dyi centro salud tamã búa - Chi centro warpagsiejim
☐ No podía encontrar el transporte - Jamba unu ëvasia üãï karëã - Transporte pood obasiejim
☐ No podía pagar el transporte - Dyarã jambade üãï karëã parata neëbasi - Pood pagba siejim transporte
☐ No sabía dónde ir - Sama üãdda kauë basi - Kaubasiejim jamag maju
☐ La construcción o el edificio en que se otorgan servicios de salud es deficiente - Dyi de juma baibodo ðe akuchumea - Chi di ojemee wajap kabasiejim.
☐ El centro no tiene suficientes medicamentos - Dyi centro neneë tabu - Chi centro benhee chukusiejim
☐ El centro no está bien equipado - Dadyi kakua ne akãbada netata (aparato) makuá neë búa/neëã - Chi centro wajap equipaba siergaimua
☐ Es difícil tratar con el personal del centro - Kirükirü dadyia bedevada / akãða amadune vadãa - Tegsin hiekag aguee pigkanumkundi
☐ El personal del centro no está bien informado - Ëmberãrã eðabema makua adobea - Chi hoon hague pigkanunkun wajapa kaubadurum
☐ No confía en el personal - Ädyi bedea ijakãa - Mu confieba chirajim haguee pigkanunkundi
☐ Me habían tratado mal con anterioridad - Bia këãside mu naara üãbaside - Mu kaiba otardenharrawei
☐ Lo intenté, pero me negaron la atención - Üäsimina, akudaë vasia - Injim, mamu murik omapanajim
☐ No puede obtener autorización para ir al médico - Iduri buedaë basia /ewari diadaë vasia- Pood obajim maguitem chi medico ar
☐ No quiere ir sola - Mudyidubara üãkïrãkãa - Muchappoi mamapa huojim
☐ Demasiado ocupada con el trabajo, los niños u otros compromisos - Jãwa naãg ë vasia, poya üãëvasia warrarã pe erobu verã - Pidak poon weihuorrawei
☐ Creencias religiosas/culturales - Dadyi ëmberã neva osia, Äñkorëva busia - Dewan hiek ewandamden weihum awei
☐ No había personal en el centro cuando yo lo visité - Ëmberã (torra) akãdamarëã neëvasia - Chukuajim hoon chi centro hee agar mawei
☐ Otro, especificar:
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: KSICK_HCWHERE

Required

Show if: (KSICK = 1:[Sí]) and (KSICK_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	
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	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



16. ¿Dónde buscó atención para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

¿Samá akuvisi bu warra {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

Jaam jirji mag pu omkiin {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

Ibu galu se be seabbi?

(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: KSICK_HCNAME

Required

Show if: (KSICK_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 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 Obaldía (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	



17. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿Kasa tru jarabada dyi centro wã varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

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: KSICK_HOSP

Required

Show if: (KSICK = 1:[Sí]) and (KSICK_CONSULT = 1:[Sí])

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



18. **En las últimas 2 semanas**, ¿fue {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} hospitalizado para tratar esta enfermedad?

Nang, jedeko enzadrãde, {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} hospializasidaka kakua bië bukarëã?

Mug numi seman hee, opoian maji mag {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} pu hospitiliza tubaji pu kiumia oguitem?

We idogged irboggi, ¿uelemai gusadggi meggisa e galuggi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: KSICK_HOSPLOS

Required

Show if: (KSICK = 1:[Sí]) and (KSICK_CONSULT = 1:[Sí]) and (KSICK_HOSP = 1:[Sí])

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



19. ¿En total, cuántos días estuvo {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} hospitalizado en las últimas dos semanas?

¿Ewarí jumasaũã edavasi hospitalde nang, jedeko enzadra?

Kaar kai tubaji {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} mag anume?

Iggi iba meggisa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: KSICK_HOSPNAME

Required

Show if: (KSICK_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)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiru (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	



20. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wã varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

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

Collection: DIARRHEA

Contains: DIARRHEA1, DIARRHEA2, DIARRHEA3, DIARRHEA_CONSULT, DIARRHEA_NOCARE_REASON, DIARRHEA_HCWHERE, DIARRHEA_HCNAME, C_DIARRHEA1, DIARRHEA_DRINK_DAYS, DIARRHEA4, DIARRHEA_RX, DIARRHEA_RX_DAYS, DIARRHEA_HOSP, DIARRHEA_HOSPLOS, DIARRHEA_HOSPNAME

Question: DIARRHEA1

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, diarrea con sangre - Mae amĩda wuame - Era, jukama baakdei	
2	Sí, diarrea sin sangre - Mae amĩda wuaneẽ - Era, jukama baak chukuju	
0	Sin diarrea - Amĩ nẽẽ - jukaba	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



21. *Entrevistador:* "Sólo para estar seguros, voy a hacerle esta pregunta una vez más"

E: "dyi vedea jĩpá vuikarẽã wady aba ivididyã"

Entrevistadorau arara tubaguitem jewagpan warag Mug numi seman hee jukamie dewiasi mag kai baak tunaji ju hee

Nabir an wisguga, ganar an bese eggiso

En las últimas 2 semanas, ¿{UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} ha tenido diarrea? Y, si fue así, ¿había sangre en las heces?

Nang, jedeko enzadra, ¿amine vasika? Mawavasiũrũ ¿wua juẽvasika ankakađe?

Mug numi seman hee jukamie dewiasi mag kai baak tunaji ju hee

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, diarrea con sangre - Mae amĩda wuame - Era, jukama baakdei
☐ Sí, diarrea sin sangre - Mae amĩda wuaneẽ - Era, jukama baak chukuju
☐ Sin diarrea - Amĩ nẽẽ - jukaba
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: DIARRHEA2**Required****Show if:** (DIARRHEA1 = 1:[Sí, diarrea con sangre - Mae amíða wuame - Era, jukama baakdei]) or (DIARRHEA1 = 2:[Sí, diarrea sin sangre - Mae amíða wuaneē - Era, jukama baak chukuju])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nada de beber - Diaēvazia - Debajim dook	
2	Mucho menos - Waā dievasia - Debatajim	
3	Un poco menos - Māārī dīasi - Buchkunata debajim	
4	Casi igual - Verāā avarikabλ - icharjupoi	
5	Más - Audλ - warak	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



22. Ahora quisiera saber cuánto se le dio de beber a {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} (incluida la leche materna) durante la diarrea.

[Nāāwēna kawakīrābua jumazaūā juva dīasi warra amī angavasīde.](#)

[Hiis kapagachirum kaarta dopiiji jukaa siewei](#)

[Emisggi an wisgubie, sadib gunagu ega ugsa gobed, mamninus?](#)

¿Se le dio de beber menos de lo habitual, casi la misma cantidad o más que lo habitual?

[¿Bua juva māārī diasia naena vema kidñāñā? ¿Waibuarā?](#)

[Dopiiji burupoi hicho dojerkañau, hichakupoi hich dojerdenjupoi?](#)

[Iggi ega be ugsa, Odesa ogobed, o ganar nuedgudi ogobeyob?](#)

Entrevistador: Si es MENOS, explorar: ¿Se le dio de beber mucho menos que lo habitual o un poco menos?

(E): māārī sivurū vio iwidīda: ¿māārī nekovisika?

Entrevistadorau: buruatarkai obaa detarkai bachkunkai hirik dejerkañau

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Nada de beber - [Diaēvazia](#) - [Debajim dook](#)
- ☐ Mucho menos - [Waā dievasia](#) - [Debatajim](#)
- ☐ Un poco menos - [Māārī dīasi](#) - [Buchkunata debajim](#)
- ☐ Casi igual - [Verāā avarikabλ](#) - [icharjupoi](#)
- ☐ Más - [Audλ](#) - [warak](#)
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DIARRHEA3**Required****Show if:** (DIARRHEA1 = 1:[Sí, diarrea con sangre - Mae amíða wuame - Era, jukama baakdei]) or (DIARRHEA1 = 2:[Sí, diarrea sin sangre - Mae amíða wuaneē - Era, jukama baak chukuju])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nada de comer/se interrumpió la alimentación - Koēvasia/nekokīrāevasia - kobasim/ komapa abadejim	
2	Mucho menos - Waā dievasia - koopibajim	
3	Un poco menos - Māārī dīasi - buchkumpoi	
4	Casi igual - Verāā avarikabλ - akopoi	
5	Más - Audλ - warag	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



23. Cuando {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} tuvo diarrea, ¿se le dio de comer menos que lo habitual, casi igual, más que lo habitual o nada?

[Warra amī jūēvaside, ¿māārī nekovisika waibua dīasi/diaēvasi?](#)

[Pu jukasiewei, kopiji burupoi hich kojemkañau, hicharjupoi, unchpoi kojerdenskañau?](#)

[Sadib gunagu, ¿Ega be mas ugsagu, Odesa, gannale, bur melu be ugsa?](#)

Entrevistador: si es MENOS indague: ¿se le dio de comer mucho menos que lo habitual o un poco menos que lo habitual?

E: māārī sivurū vio ividīda: ¿māārī nekovisika?

Jeunurrumua Baraapoikai jeuba kopiji burupio hich kojemkañau, hicharjupoi, unchpoi kojerdenskañau

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Nada de comer/se interrumpió la alimentación - [Koēvasia/nekokīrāevasia](#) - [kobasim/ komapa abadejim](#)
- ☐ Mucho menos - [Waā dievasia](#) - [koopibajim](#)
- ☐ Un poco menos - [Māārī dīasi](#) - [buchkumpoi](#)
- ☐ Casi igual - [Verāā avarikabλ](#) - [akopoi](#)

- ☐ Más - Audá - warag
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DIARRHEA_CONSULT

Required

Show if: (DIARRHEA1 = 1:[Sí, diarrea con sangre - Mae amída wuame - Era, jukama baakdei]) or (DIARRHEA1 = 2:[Sí, diarrea sin sangre - Mae amída wuaneē - Era, jukama baak chukuju])

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



24. ¿Buscó atención o tratamiento para la diarrea de alguna persona o servicio **en las últimas dos semanas?**

¿Jurūsika amí angavasiđe viaikārēā emberāāba/jedeko enzādra?

Okaji pu omkin jukamieitem onden o servicio den seman umi hee?

Ibu galu se be seabbi we sadib gunagu?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: DIARRHEA_NOCARE_REASON

Show if: (DIARRHEA1 is-any-of 1:[Sí, diarrea con sangre - Mae amída wuame - Era, jukama baakdei] or 2:[Sí, diarrea sin sangre - Mae amída wuaneē - Era, jukama baak chukuju]) and (DIARRHEA_CONSULT = 0:[No])



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

¿Karēkarēā bua jurúevasi aka vīkarēā? ¿Karekarēā akuvīevasi?

Kapusi kaanagwia mabaji pu opien? Kanagwia mabaji?

Ibigar sunna be seab suli?, Ibu sae gueb be sede?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ No estaba tan enfermo, no necesitaba tratamiento - Makuá kakua biē ara báēvasima - Kiuba huojim, magum tratameinto anum higbauojim.
- ☐ Traté a mi hijo en el hogar - Ara nama diguida biasima mudyiduba - Much chai deek poi injim
- ☐ La atención es demasiado costosa - Akādi karēā nenbua wiđivada - Magun Oguitem parepagsim
- ☐ El centro está a demasiada distancia - Dyi centro salud tāmā búa - Chi centro warpagsiejim
- ☐ No podía encontrar el transporte - Jamba unu ēvasía ũāi karēā - Transporte pood obasiejim
- ☐ No podía pagar el transporte - Dyarā jambade ũāi karēā parata neēbasi - Pood pagba siejim transporte
- ☐ No sabía dónde ir - Sama ũāđda kauē basi - Kaubasiejim jamag maju
- ☐ La construcción o el edificio en que se otorgan servicios de salud es deficiente - Dyi de juma baibodo de akuchumea - Chi di ojemee wajap kabasiejim.
- ☐ El centro no tiene suficientes medicamentos - Dyi centro neneē tabu - Chi centro benhee chukusiejim
- ☐ El centro no está bien equipado - Dadyi kakua ne akābada netata (aparato) makuá neē búa/neēā - Chi centro wajap equipaba siergaimua
- ☐ Es difícil tratar con el personal del centro - Kirūkirū dadyia bedeavada / akāda amadune vadāa - Tegsin hiekag aguee pigkanumkundei
- ☐ El personal del centro no está bien informado - Ĕmberārā eđabema makua adobea - Chi hoon hague pigkanunkun wajapa kaubadurum
- ☐ No confía en el personal - Ādyi bedeā ījakāa - Mu confieba chirajim haguee pigkanunkundei
- ☐ Me habían tratado mal con anterioridad - Bia kēāsida mu naara ũābaside - Mu kaiba otardenharrawei
- ☐ Lo intenté, pero me negaron la atención - Ũāsimina, akudaē vasía - Injim, mamu murik omapanajim
- ☐ No puede obtener autorización para ir al médico - Iduri buedaē basía /ewari diadaē vasía- Pood obajim maguitem chi medico ar
- ☐ No quiere ir sola - Mudyidubara ũākīrākāa - Muchappoi mamapa huojim
- ☐ Demasiado ocupada con el trabajo, los niños u otros compromisos - Jāwa naag ē vasía, poya ũāēvasía warrarā pe erobu verā - Pidak poon weiħuorrawei
- ☐ Creencias religiosas/culturales - Dadyi Ĕmberā neva osia, Ānkorēva busia - Dewan hiek ewandamden weiħum awei
- ☐ No había personal en el centro cuando yo lo visité - Ĕmberā (torra) akādamarēā neēvasía - Chukujim hoon chi centro hee agar mawei

- ☐ Otro, especificar:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: DIARRHEA_HCWHERE

Required

Show if: (DIARRHEA_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	
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	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



26. ¿Dónde buscó atención o tratamiento?

¿Sama jurisi bua akudamarea?

¿Jamai monawak 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: DIARRHEA_HCNAME

Required

Show if: (DIARRHEA_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 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 Capetuir (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	



27. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wã varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

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 Block: C_DIARRHEA1**Contains:** DIARRHEA_DRINK1, DIARRHEA_DRINK2, DIARRHEA_DRINK3**Required**

Show if: (DIARRHEA1 = 1:[Sí, diarrea con sangre - Mae amída wuame - Era, jukama baakdei]) or (DIARRHEA1 = 2:[Sí, diarrea sin sangre - Mae amída wuaneë - Era, jukama baak chukuju])

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



¿Se le dio a él/ella algunas de las siguientes bebidas en algún momento desde que comenzó a tener diarrea?

Idyia amiaganumeside neará diasidaka

Kan neminag dojemta dejii jicaniimhee?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
28. ¿Un líquido hecho con un paquete especial conocido como sales de rehidratación oral? Mag sales de hidratación anum dejii?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. ¿Un líquido SRO preenvasado? (Suero oral envasado) Mag SRO preenvasado? (suero oral envasado) anum dejii?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. ¿Fluido casero recomendado por las autoridades de salud? ¿Benhee degan jicanum hitee dejii salud heen kinau?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: DIARRHEA_DRINK_DAYS**Required****Show if:** (DIARRHEA_DRINK1 = 1:[Sí]) or (DIARRHEA_DRINK2 = 1:[Sí]) or (DIARRHEA_DRINK3 = 1:[Sí])

31. ¿Durante cuántos días {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} realizó este tratamiento?

¿Hasta care ewaride {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} usacin nan tratamientora?

¿Kai kaar naa (firstname) harjii hooien?

INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Question: DIARRHEA4**Required****Show if:** (DIARRHEA1 = 1:[Sí, diarrea con sangre - Mae amída wuame - Era, jukama baakdei]) or (DIARRHEA1 = 2:[Sí, diarrea sin sangre - Mae amída wuaneē - Era, jukama baak chukuju])

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



32. ¿Se administró algo (más) para tratar la diarrea?

¿Bua usasica otra cosa puaicare bu amiangabura?

¿Jicaaniim hitee dewam benhee dejii?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí☐ No☐ No sabe☐ Se negó a contestar**Question Block:** DIARRHEA_RX**Contains:** DIARRHEA_RX1, DIARRHEA_RX2, DIARRHEA_RX3, DIARRHEA_RX4, DIARRHEA_RX5, DIARRHEA_RX6, DIARRHEA_RX7, DIARRHEA_RX8, DIARRHEA_RX9, DIARRHEA_RX10, DIARRHEA_RX11, DIARRHEA_RX12, DIARRHEA_RX13, DIARRHEA_RX14, DIARRHEA_RX15, DIARRHEA_RXOTH**Required****Show if:** (DIARRHEA1 = 1:[Sí, diarrea con sangre - Mae amída wuame - Era, jukama baakdei]) or (DIARRHEA1 = 2:[Sí, diarrea sin sangre - Mae amída wuaneē - Era, jukama baak chukuju])

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



¿Qué (más) le dieron para tratar la diarrea?

Dewara neara diasidaka a-mikarea?

Tag kanta deejii jicanum tuba hawak?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
33. Antibiótico (pastilla o tableta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Antimotilidad/antidiarreico (pastilla o tableta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Zinc (pastilla o tableta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Otro (no antibiótico, antimotilidad/antidiarreico o zinc) (Pastilla o tableta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Píldora desconocida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Antibiótico (inyección)				

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
39. No antibiótico (inyección)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Inyección desconocida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Tratamiento intravenoso (inyección)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Remedio casero/medicamento a base de hierbas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Antibiótico (jarabe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Antimotilidad/antidiarreico (jarabe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
45. Zinc (jarabe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Otro jarabe (no antibiótico, antimotilidad/antidiarreico o zinc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Jarabe desconocido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: DIARRHEA_RX_DAYS

Required

Show if: (DIARRHEA_RX3 = 1:[Sí]) or (DIARRHEA_RX13 = 1:[Sí])



49. ¿Durante cuántos días {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} tomó zinc?

¿Erabia juamasawa zinc dosí?

Kai kaar siejir (firstname) benhee du taar?

INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Question: DIARRHEA_HOSP

Required

Show if: (DIARRHEA1 is-any-of 1:[Sí, diarrea con sangre - Mae amída wuame - Era, jukama baakdei] or 2:[Sí, diarrea sin sangre - Mae amída wuaneë - Era, jukama baak chukuju]) and (DIARRHEA_CONSULT = 1:[Sí])

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



50. **En las últimas dos semanas**, ¿fue {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} admitido(a) en el hospital para tratar esta diarrea?

Nangu semaanane úmene pasaside . doctorma wuansika a-mi karea

Kai kapan dich taar hee ¿paaniu (firstname) hoor monaujembe jicamie tuba hawak?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: DIARRHEA_HOSPLOS

Required

Show if: (DIARRHEA_HOSP = 1:[Sí])

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



51. ¿En total, cuántos días estuvo {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} hospitalizado en las últimas dos semanas?

¿Ewarí jumasañã edavasi hospitalde nang^ jedeko enzadra?

Tumamhee, Kai Kaar dejii (firstname) monaujembée mig ed dichtardiin?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS:

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: DIARRHEA_HOSPNAME

Required

Show if: (DIARRHEA_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) Río Sidra (MINSA)	
8	KUNA YALA: Centro de Salud (con cama) Primitiva Luna- Puerto Obaldía (MINSA)	
9	KUNA YALA: Subcentro de Salud Río 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 Río Tigre (MINSA)	
13	KUNA YALA: Subcentro de Salud San Ignacio de Tupile (MINSA)	
14	KUNA YALA: Subcentro de Salud Tubuala (MINSA)	
15	KUNA YALA: Puesto de Salud Achutupo (MINSA)	
16	KUNA YALA: Puesto de Salud Mamitupo (MINSA)	
17	KUNA YALA: Puesto de Salud Ukupa (MINSA)	
18	KUNA YALA: Puesto de Salud La Miel (MINSA)	
19	KUNA YALA: Puesto de Salud Armila (MINSA)	
20	KUNA YALA: Puesto de Salud Mansucun (MINSA)	
21	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 1 (Ambulatorio)	
22	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 2 (Ambulatorio)	
23	KUNA YALA: Equipo Itinerante Kuna Yala 3 (Ambulatorio)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Unión 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	



52. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wã varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

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

Collection: FEVER_COUGH

Contains: FEVER1, COUGH1, COUGH2, COUGH3, FEVERCOUGH4, FEVERCOUGH5, FEVERCOUGH_CONSULT, FEVERCOUGH_NOCARE_REASON, FEVERCOUGH_HCWHERE, FEVERCOUGH_HCNAME, FEVERCOUGH6, C_KID_SICK_MED, FEVERCOUGH_HOSP, FEVERCOUGH_HOSPLOS, FEVERCOUGH_HOSPNAME

Question: FEVER1

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

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



53. Entrevistador: "Sólo para estar seguros, voy a hacerle esta pregunta una vez más"

E: "dyi vedea jǐpá vuikarēã wady aba ivididya"

Entrevistadorau: "Arara tubaguitem jewagpan warag warag."

Nabir an wisguega, ganar an bese eggiso

En las últimas 2 semanas, ¿{UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} ha estado enfermo con fiebre en algún momento?

Nang_Λ jedeko enzadra, ¿k_Λwawasika katárrova mang_Λ ewarīde?

Mug numi seman hee kiumia debiasi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: COUGH1

Required

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



54. Entrevistador: "Sólo para estar seguros, voy a hacerle esta pregunta una vez más"

E: "dyi vedea jǐpá vuikarēã wady aba ivididya"

Entrevistadorau: "Arara tubaguitem jewagpan warag warag."

Nabir an wisguega, ganar an bese eggiso

En las últimas 2 semanas, ¿{UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} ha estado enfermo con tos en algún momento?

Nang_Λ jedeko enzadra, ¿k_Λwawasika katárrova mang_Λ ewarīde?

Mug numi seman hee kiu tubabiasi kemerau?

We idogged irboggi, ¿Uele mai gusa oo nigga?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: COUGH2

Required

Show if: (COUGH1 = 1:[Sí])

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



55. Cuando {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} tuvo una enfermedad con tos, ¿respiraba más rápido que lo habitual o tenía dificultad para respirar?

Bua kakoa viēn_Λmaside ozobá, ¿izave iñāvasika naēna vema kiñārã/podya iñavakaravasi?

Pu kiutubawei kemerua {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} ? wajapa uipasiji o pood uipabasieji?

Uelesgu oo nigga ¿Gwae gwae bunno gusa o gueg bunno gusa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: COUGH3

Required

Show if: (COUGH1 = 1:[Sí]) and (COUGH2 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Solo el pecho - <i>Turgaipoi ajim</i>	
2	Nariz únicamente - <i>Keugaipoi ajim</i>	
3	Ambos - <i>numwe</i>	
4	Otros - <i>dewan</i>	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



56. ¿La dificultad o la agitación al respirar se debía a un problema en el pecho o a que tenía la nariz tapada o con mucosidad?

¿Bu inñavakara bu zõ vidya inñavavasika/iñavakara n̄masi katarrovaba bu kembude?

Pood uipabawei kaanawia jagsi pu turgai o keu parweisieweiai'?

Ibigar gueg bunno be dagge, boni niga binasgarggi o asa dasgagwa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Solo el pecho - *Turgaipoi ajim*
- ☐ Nariz únicamente - *Keugaipoi ajim*
- ☐ Ambos - *numwe*
- ☐ Otros - *dewan*
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: FEVERCOUGH4

Required

Show if: (FEVER1 = 1:[Sí]) or (COUGH1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nada de beber - <i>Diaëvazia</i> - <i>Debajim dook</i>	
2	Mucho menos - <i>Waã dievasia</i> - <i>debatajim</i>	
3	Un poco menos - <i>Mããrĩ diasi</i> - <i>Buchkunata debajim</i>	
4	Casi igual - <i>Verãã avarikab̄</i> - <i>icharjupoi</i>	
5	Más - <i>Aud̄</i> - <i>Warag</i>	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



57. Ahora quisiera saber cuánto se le dio de beber a {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} (incluida la leche materna) durante la enfermedad con (fiebre/tos).

Nããwēna kawakīrābua jumazaũã juva diasi warra amĩ angavaside.

Hiis kapagachirum kaar dopiji (jutcho jaunaa) pu kiusiewei.

Emissgi an wisgubie, uelemagu o niga gunagu ega ugsa gobed, mamminus?

¿Se le dio de beber mucho menos que lo habitual, casi la misma cantidad o más que lo habitual?

¿Bua juva mããrĩ diasia naena vema kidñãrã? ¿Waibuarã?

Dopiji nempom hii dojerkañau, icharjupoi o uncha dejerkañau?

Iggi ega be ugsa gobed, Odesa ogobed, o ganar nuedgudi ogobeyob?

Entrevistador: Si es MENOS, explorar. ¿Se le dio de beber mucho menos que lo habitual o un poco menos que lo habitual?

E: mããrĩ sivurũ vio iwidida: ¿mããrĩ nekovisika?

Dopiji burupoi hicho dojerkañau, hichakupoi hich dojerdenjupoi?

Ega iggi be dii ugsa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Nada de beber - *Diaëvazia* - *Debajim dook*
- ☐ Mucho menos - *Waã dievasia* - *debatajim*
- ☐ Un poco menos - *Mããrĩ diasi* - *Buchkunata debajim*
- ☐ Casi igual - *Verãã avarikab̄* - *icharjupoi*
- ☐ Más - *Aud̄* - *Warag*
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: FEVERCOUGH5**Required****Show if:** (FEVER1 = 1:[SÍ]) or (COUGH1 = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nada de comer/se interrumpió la alimentación - Koëvasia/nekokirãevasia - kobasim/ komapa abadejim	
2	Mucho menos - Waã dievasia - debatajim	
3	Un poco menos - Määri diasi - Buchkunata debajim	
4	Casi igual - Verää avarikabã - icharjupoi	
5	Más - Audã - Warag	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



58. Cuando {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} tuvo (fiebre/tos), ¿se le dio de comer menos que lo habitual, casi igual, más que lo habitual o nada?

Bu kūwa nūmaside ozóba, ¿maãri diasika nekomarëã/ avarika diasi naëna vemakiráká?

Kemerausiewei kopiji burupoi hich kojemkañau, hicharjupoi, unchpoi kojerdenskañau?

Uelemaigusgu o nigga ¿Ega be mas ugsagu, Odesa, gannale, bur melu be ugsa?

Entrevistador: si es MENOS, indague: ¿se le dio de comer mucho menos o un poco menos?

E: bió widida ¿araride ne kosi, maãriara kóvisida?

Jeunurrumua jeuba kopiji uncha, poogka o baraapoi

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Nada de comer/se interrumpió la alimentación - Koëvasia/nekokirãevasia - kobasim/ komapa abadejim
- ☐ Mucho menos - Waã dievasia - debatajim
- ☐ Un poco menos - Määri diasi - Buchkunata debajim
- ☐ Casi igual - Verää avarikabã - icharjupoi
- ☐ Más - Audã - Warag
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: FEVERCOUGH_CONSULT**Required****Show if:** (FEVER1 = 1:[SÍ]) or (COUGH1 = 1:[SÍ])

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



59. ¿Buscó atención o tratamiento para la enfermedad con (fiebre/tos) de alguna persona o servicio **en las últimas dos semanas?**

¿Jãasika bu kakua via eróvaikärëã (kūwavaside ozóme) nangã jedeko enzãdra?

Okaji pu omkiin pu kiumiaitem honden o servicio den mug seman numi hee?

Ibugalu se be seabbi we uelegu o niga gunagu?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: FEVERCOUGH_NOCARE_REASON**Show if:** (FEVERCOUGH_CONSULT = 0:[No])

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

¿Karëkarëã bua jurúevasi akã viĩkarëã? ¿Karekarëã akuviëvasi?

Kapusi kaanagwia mabaji pu opien? Kanagwia mabaji?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ No estaba tan enfermo, no necesitaba tratamiento - Makuá kakua bië ara báëvasima - Kiuba huojim, magum tratameinto anum higbauojim.
- ☐ Traté a mi hijo en el hogar - Ara nama diguida biasima mudyiduba - Much chai deek poi injim
- ☐ La atención es demasiado costosa - Akãdi karëã nenbua wiðivada - Magun Oguitem parepagsim
- ☐ El centro está a demasiada distancia - Dyi centro salud tãmã búa - Chi centro warpagsiejim

- ☐ No podía encontrar el transporte - **Jamba unu ěvasía ũāĩ karěā** - Transporte pood obasiejim
- ☐ No podía pagar el transporte - **Dyarā jambade ũāĩ karěā parata neěbasi** - Pood pagba siejim transporte
- ☐ No sabía dónde ir - **Sama ũāċċa kauě basi** - Kaubasiejim jamag maju
- ☐ La construcción o el edificio en que se otorgan servicios de salud es deficiente - **Dyi de juma baibodo ċe akuchumea** - **Chi di ojemee wajap kabasiejim.**
- ☐ El centro no tiene suficientes medicamentos - **Dyi centro neneě tabu** - **Chi centro benhee chukusiejim**
- ☐ El centro no está bien equipado - **Dadyi kakua ne akaċbada netata (aparato) makuá neě búa/neěā** - **Chi centro wajap equipaba siergaimua**
- ☐ Es difícil tratar con el personal del centro - **Kirŭkirŭ dadyia bedeavada / akaċa amadune vadāa** - **Tegsin hiekag aguee pigkanumkundi**
- ☐ El personal del centro no está bien informado - **Ĕmberāā eċabema makua adobea** - **Chi hoon hague pigkanunkun wajapa kaubadurum**
- ☐ No confía en el personal - **Ādyi bedeā ĩjakāa** - **Mu confieba chirajim haguee pigkanunkundi**
- ☐ Me habían tratado mal con anterioridad - **Bia kěāsida mu naara ũābaside** - **Mu kaiba otardenharrawei**
- ☐ Lo intenté, pero me negaron la atención - **Ũāsimina, akudaě vasía** - **Injim, mamu murik omapanajim**
- ☐ No puede obtener autorización para ir al médico - **Iduri buedaě basía /ewari diadaě vasía** - **Pood obajim maguitem chi medico ar**
- ☐ No quiere ir sola - **Mudyidubara ũākirākāa** - **Muchappoi mamapa huojim**
- ☐ Demasiado ocupada con el trabajo, los niños u otros compromisos - **Jawa naag ě vasia, poya ũāěvasía warrarā pe erobu verā** - **Pidak poon weihuorrawei**
- ☐ Creencias religiosas/culturales - **Dadyi ěmberā neva osia, Ānkorěva busia** - **Dewan hiek ewandamden weihum awei**
- ☐ No había personal en el centro cuando yo lo visité - **Ĕmberā (torra) akaċdamarěā neěvasía** - **Chukuajim hoon chi centro hee agar mawei**
- ☐ Otro, especificar:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: FEVERCOUGH_HCWHERE

Required

Show if: (FEVERCOUGH_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	
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	
17	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



61. ¿Dónde buscó atención o tratamiento?

(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
☐ Otros
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: FEVERCOUGH_HCNAME

Required

Show if: (FEVERCOUGH_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 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	

62. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?



¿kasa tru jarabada dyi centro wã varima?
Jaga tumje chi di monakaajem?

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: FEVERCOUGH6

Required

Show if: (FEVER1 = 1:[Sí]) or (COUGH1 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

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



63. **En las últimas dos semanas**, durante su enfermedad con (fiebre/tos), ¿tomó {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} algún medicamento para la enfermedad?

Nang^Λ jedeko enzãdraña ðeba namá, bu (kúwa vaside, ozóme), ¿dosika varidua medicina veada bu kakoa pua karëã?

Mug seman numi hee, pu kiusiewei doji benhee kiumiaitem?

We idogged irboggi uelemaigusgu o niga ¿gobsa ina sogwenad e bonigad?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question Block: C_KID_SICK_MED

Contains: KSICK_ABXINJ, KSICK_ABXPILL, KSICK_ABSYRUP, KSICK_ASPIRIN, KSICK_ACETAMIN, KSICK_IBU, KSICK_ORT, KSICK_OTHMED

Required

Show if: ((FEVER1 = 1:[Sí]) or (COUGH1 = 1:[Sí])) and (FEVERCOUGH6 = 1:[Sí])

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



En las últimas 2 semanas, ¿tomó {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} alguno de los siguientes medicamentos para tratar esta enfermedad?

Nang^Λ jedeko enzãdrañeva namá, ¿varidua mediamento veada bu kakua pua via uãmarëãdosika?

Mug seman numi hee doji mukun benhee monawaguietern mug kiumia

We idogged irboggi, ¿ We ina gobsa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
64. Antibiótico inyectable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. Antibiótico en pastillas o tabletas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Antibiótico en jarabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. Aspirina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. Acetaminofeno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Ibuprofeno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Terapia de rehidratación oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Otro medicamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: FEVERCOUGH_HOSP

Required

Show if: (KSICK = 1:[Sí]) and (KSICK_CONSULT = 1:[Sí])

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



72. **En las últimas 2 semanas**, ¿fue {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} admitido(a) en el hospital para tratar esta fiebre y/o tos?

Nang^Λ jedeko enzãdrañe, ¿bu warra edabusidaka hospitalde kakua bië vaside kuwamiava/ozóme?

Mug seman numi hee, haspitalee pu purjiera kiumia monawaguite?

We idogged irboggi, ¿E galu meggisa ueleggedba?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: FEVERCOUGH_HOSPLOS

Required

Show if: (FEVERCOUGH_HOSP = 1:[Sí])

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



73. ¿En total, cuántos días estuvo {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} hospitalizado en las últimas dos semanas?

¿Ewarí jumasauã edavasi hospitalde nang^ jedeko enzadra?

Tumjaunaa kaar kai sieji hospitaliza mug seman numi hee?

Iggi iba meggisa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: FEVERCOUGH_HOSPNAME

Required

Show if: (FEVERCOUGH_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)	
30	EMBERÁ: Subcentro de salud Union Chocoe (MINSA)	
31	EMBERÁ: Subcentro de salud Lajas Blanca (MINSA)	
32	EMBERÁ: Puesto de salud Capetuiru (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	



74. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿kasa tru jarabada dyi centro wā varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

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

Collection: IMMUNIZATION_SUPPLEMENTATION

Contains: VACANY, VAC_WHERE_USUAL, VAC_WHERE_NAME, C_VAC1, C_VAC2, VAC_OPVFIRST, KID_MERIENDA, IRON, MICRO_TYPE, MICRO_AMT_REC1, MICRO_AMT_CONS, KID_NUTRICEREAL, KID_NUTRICEREAL_AMT_CONS, KID_NUTRICREMA, KID_NUTRICREMA_AMT_CONS, IRON_6MO, IRON_6MO_TIME, IRON_6MO_, VITAMINA, WORMS, WORMS_TIMES, IN_HOUSE, DIARRHEA5, C_FOOD1, FOOD_MILKNUM, FOOD_FORMNUM, FOOD_YOGNUM, FOOD_SOLIDNUM, CHILD_DEV_1, CHILD_DEV_REC_MON, CHILD_DEV_REC_YR, CHILD_DEV_WHERE, CHILD_DEV_NAME, CHILD_DEV_OTH, CHILD_DEV_OTH_WHERE, CHILD_DEV_OTH_NAME

Sección 2. Vacunas y Suplementos nutricionales

Question: VACANY

Required

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



75. ¿Recibió {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} alguna vez vacunas para prevenir enfermedades, incluidas las vacunas administradas en una campaña o semana nacional de vacunación?

Bua recibicka {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} vacunada enfermedakarea, hospitaldebema o dewara debema

Pu gai sujiera kiupimangou, jaunum mag tum onbetarpa jaunum suun

Ibagwenggi we yodi igo bonigan idu, igoyoed daniggir?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: VAC_WHERE_USUAL

Required

Show if: (VACANY = 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	
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	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



76. ¿Dónde se vacunaba {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} habitualmente?

¿Sama narãã suvasi bíara, bu warra?

Jaamta suje {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} ?

Bia ega iggo yomala?

(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: VAC_WHERE_NAME

Required

Show if: (VAC_WHERE_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 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	



77. ¿Cómo se llama esta unidad de salud?

¿Kasa tru jarabada dyi centro wā varima?

Jaga tumje chi di monakaajem?

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 Block: C_VAC1

Contains: RVAC_BCG, RVAC_PENT, RVAC_HEX, RVAC_TETRA, RVAC_HIB, RVAC_OPV, RVAC_PV1, RVAC_DPT, RVAC_DT, RVAC_MMR, RVAC_MR, RVAC_HEPA, RVAC_HEPB, RVAC_FY, RVAC_ROT, RVAC_PNEUM, RVAC_PNEUMP, RVAC_H1N1, RVAC_FLU, RVAC_VAR

Required

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplica	



Indíqueme si {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} recibió alguna de las siguientes vacunas:

Múa jarada bu vacunaba susida, mua nama widi uãda búsi kawaya:

Jaubá egar opinum kaan denua suji

Sogge we igo yodi?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar	No aplica
78. Una vacuna de BCG (bacilo de Calmette-Guérin) contra la tuberculosis, que es un inyección en el brazo o en los hombros que suele provocar una cicatriz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. Pentavalente, es decir, una vacuna que inmuniza contra cinco enfermedades: difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis y Haemophilus influenzae tipo b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. Hexavalente, es decir, una vacuna que inmuniza contra seis enfermedades: difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis, Haemophilus influenzae tipo b, y polio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. Tetravalente, es decir, una vacuna que inmuniza contra cuatro enfermedades: difteria, tétanos, tos ferina, y Haemophilus influenzae tipo b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. Una vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar	No aplica
83. Vacuna contra la poliomiélitis, es decir, gotas en la boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84. Vacuna contra la poliomiélitis que se administra por inyección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85. La vacuna anti- difteria, tos ferina y tétanos (diphtheria, pertussis, tetanus, DTP), es decir, una inyección que se administra en el muslo o la nalga, a veces al mismo tiempo que las gotas contra la poliomiélitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86. La vacuna DT, es decir, una vacuna que inmuniza contra difteria y tétanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87. Una inyección contra el sarampión o la rubéola o una inyección anti- sarampión, paperas y rubéola (measles, mumps, rubella MMR), es decir, una vacuna en el brazo a los 9 meses o más, para impedir que contraiga sarampión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar	No aplica
88. Una vacuna contra el el sarampión y la rubéola o una vacuna MR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. Vacuna contra la hepatitis A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. Vacuna contra la hepatitis B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

91. Vacuna contra la fiebre amarilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92. Una vacuna contra el rotavirus (esta vacuna se proporciona para reducir la diarrea en los niños.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar	No aplica
93. Vacuna neumocócica conjugada (para prevenir la meningitis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94. Vacuna neumocócica polisacárida (para prevenir la meningitis en niños con riesgo especial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95. Vacuna contra la gripe (H1N1, gripe del pollo, gripe aviar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96. Vacuna contra la gripe estacional (en general, una inyección que se administra una vez por año en el invierno)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97. Vacuna contra la varicela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question Block: C_VAC2

Contains: RVAC_BCGNUM, RVAC_PENTNUM, RVAC_HEXANUM, RVAC_TETANUM, RVAC_HIBNUM, RVAC_OPVNUM, RVAC_PV1NUM, RVAC_DPTNUM, RVAC_DTNUM, RVAC_MMRNUM, RVAC_MRNUM, RVAC_HEPANUM, RVAC_HEPBNUM, RVAC_YFNUM, RVAC_ROTANUM, RVAC_PNEUMNUM, RVAC_PNEUMPNUM, RVAC_H1N1NUM, RVAC_FLUNUM, RVAC_VARNUM

Required

Show if: (VACANY = 1:[Sí])



Ingrese la cantidad de veces que se administró cada vacuna:

Paba chi pomak wautar mai kaarta deji sunum

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

98. Vacuna BCG	<input type="text"/>
99. Pentavalente	<input type="text"/>
100. Pentavalente	<input type="text"/>
101. Tetravalente	<input type="text"/>
102. Vacuna contra Hib	<input type="text"/>
103. Vacuna contra la poliomielitis (oral)	<input type="text"/>
104. Vacuna contra la poliomielitis (inyectable)	<input type="text"/>
105. Vacuna DTP	<input type="text"/>
106. Vacuna DT	<input type="text"/>
107. Vacuna contra el sarampión, rubeola/MMR	<input type="text"/>
108. Vacuna contra el sarampión, rubeola/MR	<input type="text"/>
109. Vacuna contra la hepatitis A	<input type="text"/>
110. Vacuna contra la hepatitis B	<input type="text"/>
111. Vacuna contra la fiebre amarilla	<input type="text"/>

112. Vacuna contra el rotavirus	<input type="text"/>
113. Vacuna neumocócica conjugada	<input type="text"/>
114. Vacuna neumocócica polysacárida	<input type="text"/>
115. Vacuna contra la gripe	<input type="text"/>
116. Vacuna contra la gripe estacional	<input type="text"/>
117. Vacuna contra la varicela	<input type="text"/>

Question: VAC_OPVFIRST**Required****Show if:** (RVAC_OPV = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primeras dos semanas	
2	Más adelante	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



118. ¿La primera vacuna contra la poliomielitis se administró en las primeras dos semanas posteriores al nacimiento o después?

¿Bu narãã súda karëã contra (polimielitis), susika jedeko enzadra náarã warra todakarëã, ewari jenda busida?

Pu sujierra mag poliomielitis anumau seman numi tabutarkur?

Gebbe igoyolegged poliomielitis idu mimmi idogged irbogus maidggi ega yosmala?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Primeras dos semanas
☐ Más adelante
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: KID_MERIENDA**Required**

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



119. ¿Participa {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} en el programa Merienda Escolar? Es decir, ¿recibe

{UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} galletas, crema o leche en la escuela como suplemento nutricional?

¿Bu warra karëã escuela de nedia pun. edavarika? Mua jaradya, ¿edávarika galletas, crema/paka juva warraba domarëã?

Masi mag programa merienda escolar anume? Koguitem ausi galletjom, cremajom escuela hee?

Ega odurdagged neggi ugmala, immar gule malad galleta, goblegged lechemar?

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

Question: IRON**Required**

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



120. Ahora voy a hacerle preguntas sobre ayer y anoche.

Mua varãã ivididya nuena vemađa/dimisi vemađa.
 Naupei jewagachirum hiisim mai edarim
 Emisggi an bese eggisoe saed, emi muddiggibba.

Ayer o anoche, ¿consumió {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} hierro en pastillas/tabletas, chispitas, o jarabe, alimentos fortificados con hierro o otros suplementos con hierro?

Nuena/dimisi, ¿dosika vitaminas pastilla, chispita/jarabe, kovađa vitamina véa?

Hiis mai edaar koji benhee, tach weisin jier?

Sae o emi muddig we ina mar gobsa?

Entrevistador: Muestre los tipos más comunes de comprimidos/chispitas/jarabes.

E: mua varãã aküvidya dyi envase veađa chispitade/jarabede

Jeunurrumua: opiba kaan kojee

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: MICRO_TYPE

Minimum checks: 1



121. Ahora voy a preguntarle acerca de los **últimos 2 meses**.

Nawena iwididya, nang^ jedeko ume emane uñane

Naupei jewagachirum edau numi hee eucharandem

Emisggi an bese eggisoe we niwarboggus nadabbidggi.

Entrevistador: Muestre las tarjetas con las fotos de micronutrientes y pregunte:

E: akuwida tarjetada foto micronutriente erobuda:

jeunurrumua: opiba tarjetdam mag micronutrientes anum weisier mai jeuba

En los últimos 2 meses, ¿recibió alguno de esto tipo de suplementos?

Nang^ jedeko umene, ¿edasika varidua ne diasika kakua biya wari marẽã veađa?

Edau numi hee eucharandem auji mugkur suplemento anum

En los últimos 2 meses, ¿recibió alguno de esto tipo de suplementos?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

- ☐ No, ninguno de estos tipos - Aba wiđa edaẽvasía - Auba, nia apja aubajim
- ☐ Sí, Chispitas o Sprinkles - Maie eđa diavađa/sprinkles - Eraa, chispita anum
- ☐ Otro, especificar:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question Block: MICRO_AMT_REC1

Contains: MICRO_AMT_REC1_CHISP

Required

Show if: (MICRO_TYPE is-any-of)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Entre 1 y 10 paquetes	
2	Entre 11 y 20 paquetes	
3	Entre 21 y 30 paquetes	
4	Entre 31 y 40 paquetes	
5	Entre 41 y 50 paquetes	
6	Entre 51 y 60 paquetes	
7	Más de 60 paquetes	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



En los **últimos 2 meses**, ¿cuántos de estos paquetes ha **recibido**? ¿Diría que...?

Nang^ jedeko umene uña, ¿dẽ jumazaũã edasi? ¿Jaradya...?

Edau numi hee eucharandem kaar mugkur paquetdam auji? ¿jaujusi?

We niwarboggus nadabbidggi we ina mar iggi mergu be sudi? Sogmalo...?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Entre 1 y	Entre 11	Entre 21	Entre 31	Entre 41	Entre 51	Más de		Se negó
--	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	--------	--	---------

	10 paquetes	y 20 paquetes	y 30 paquetes	y 40 paquetes	y 50 paquetes	y 60 paquetes	60 paquetes	No sabe	a contestar
122. # paquetes de chispitas o Sprinkles:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question Block: MICRO_AMT_CONS

Contains: MICRO_AMT_CONS_CHISP

Required

Show if: (MICRO_TYPE is-any-of)



En los **últimos 2 meses**, ¿Cuántos de estos paquetes **consumió** {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}? ¿Diría usted....?

Nang^Λ jedeko umene uña, ¿dé jumasaũã kosi? ¿Bua jaradya...?

Edau numi hee eurcharandem kaar mugkur paquetdam doji? ¿jaujusi pua?

We niwarboggus nadabbidggi we ina mar iggi mergu be gobsa? Sogge...?

INGRESE LA CANTIDAD DE PAQUETES:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

123. # paquetes de chispitas o Sprinkles:

Question: KID_NUTRICEREAL

Required

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



124. En los últimos 6 meses, ¿recibió {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} el suplemento nutricional Nutricereal?

Poa aba enzadraɗeba namá, ¿edasia crema Nutricereal mana véa?

Edau 6 anme eurcharampoi auji mag suplemento nutricional nutricereal anum?

We niwarnergwaggus nadabbidggi we gobed sudi Nutricereal?

Entrevistador: muestre la tarjeta con la imagen de Nutricereal.

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: KID_NUTRICEREAL_AMT_CONS

Required

Show if: (KID_NUTRICEREAL = 1:[Sí])

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



125. En los últimos seis meses, ¿cuántas libras de Nutricereal consumió {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} por semana o por mes?

Poa aba enzadraɗeba namá, ¿jumasaũã Nutricereal mana dosi nang^Λ juezumá ume ewaride /jedekode?

Edau seis eurcharanpoi kaar lib nutricereal dojii mug semana hee o edau kinpier?

We niwarnergwaggus nadabbidggi we iggi mergu sudi Nutricereal?

☐ Escriba libras por semana:

☐ Escriba libras por mes:

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: KID_NUTRICREMA
Required

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



126. En el últimos mes, ¿recibió {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} Nutricrema?

Nau jedeko jirabuđe, ¿edasika nutricrema mana?

Edau eurcharanpoi hee auji nutricrema?

We nii nadabbidggi we gobed sudi Nutricrema?

Entrevistador: muestre la tarjeta con la imagen de Nutricrema.

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

Question: KID_NUTRICREMA_AMT_CONS
Required

Show if: (KID_NUTRICREMA = 1:[SÍ])

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



127. En el último mes, ¿cuántas libras o paquetes de Nutricrema consumió {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} por semana o por mes?

Nau jedeko jirabuđe, ¿Nutricrema de jumasaũã dosi nang^ wwari uesumá umene?

Eurcharan edau hee kaar lib o paquet nutricrema dojii mug semana hee o edau kinpier?

We nii nadabbidggi we gobed sudi Nutricrema?

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

Question: IRON_6MO


128. En los últimos seis meses, ¿ha consumido {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} gotas, jarabe, tabletas o pastillas con hierro? ¿Cuáles?

Póa aba enzãdrađeva namá, ¿dovasika gotabéa, jarabe/pastilla, vitamina varabéada?

Eurcharan edau hee dowiasi mag gota anum, jarabe anum, tableta anum jier weisim? ¿jakuunaga?

We nii warnergwaggus nadabbidggi we ina gobdi, we ina dodi? Biddi?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE APLICAN)

- ☐ Sí, gotas con hierro
☐ Sí, jarabe con hierro
☐ Sí, tabletas o pastillas con hierro
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: IRON_6MO_TIME

Required

Show if: (IRON_6MO is-any-of)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Escriba número de días:	
2	Escriba número de semanas:	

3	Escriba número de meses:	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



129. ¿Por cuánto tiempo tomó {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} los suplementos de hierro?

¿Darāsika dobuda vitamina (hierro) vea bu warrava?

Kaar petaji dowe mag suplemento jierden?

Iggi iba dosa we inamar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Escriba número de días:
- ☐ Escriba número de semanas:
- ☐ Escriba número de meses:
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question Block: IRON_6MO_

Contains: IRON_6MO_DROPS, IRON_6MO_SYRUP, IRON_6MO_TAB

Required

Show if: (IRON_6MO is-any-of)

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



En los **últimos 6 meses**, ¿cuántos de estos suplementos consumió por día o por semana?

Nau jedeko póa aba enzādra đeba namá, ¿jumasaũ dosí ewarĩdžá / ewari uesumá umene?

Eurcharan edau ame kaar mugum suplemento anum dopoji kai et o seman hee?

We nii warnergwaggus nadabbidggi we ina, ibagwenggi, Idoggedggi iggi doe, iggi gobe?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Escriba el número por día:	Escriba el número por semana:	No sabe	Se negó a contestar
130. # gotas con hierro:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
131. # cucharaditas con hierro:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
132. # tabletas o pastillas con hierro:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: VITAMINA

Required

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



133. **En los últimos seis meses**, ¿se le administró a {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} una dosis de vitamina A como (esta/alguna de estas)?

Nau jedeko póa aba enzādra đeba namà, ¿diasika neāřā kaua biya ero baikarēã vitamina A, bu warra (savea kirāka)?

Eurcharan edau ame purig dejierra mag dosi anum vitaminweisim?

We nii warnergwaggus nadabbidggi we ina Vitamina A sogged gobdimala, dodi?

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: WORMS**Required****Show if:** (AGE_MO >= 12:[12])

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



134. Ahora voy a preguntarle acerca de los últimos 12 meses.

Mua varāā iwidiya nang^ jedeko póa abade

Naupapoi jewagpam mug añ dichter hee

Emisggi an bese eggisoe birga gwenggi:

En los últimos 12 meses, ¿se le suministró a {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} algún medicamento para las lombrices intestinales?

¿bu warra a diasika neārā mokita karēā?

mug añ dichter hee purig dejierra benhee mokit item

We birgagwenggi, ¿Wega ina ugdimala nus onogged ina?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: WORMS_TIMES**Required****Show if:** (WORMS = 1:[Sí])

135. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se le dieron medicamentos a {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} para las lombrices intestinales?

Jedeko póa aba, ¿bu warra jumasaūā diasi neārā mokitakarēā?

mug añ dichter hee kaar purig dejierra benhee domkin mokit item

We birgagwenggi, ¿Wega ina iggimergu ugdimala nus onogged ina?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Question Block: IN_HOUSE**Contains:** INHOUSE_WORMS, INHOUSE_ORIS, INHOUSE_ZINC**Required**

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



¿Tiene usted actualmente alguna de las siguientes medicinas o tratamientos en casa?

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
136. Medicina para las lombrices o parásitos en el intestino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
137. Sales de rehidratación oral para el tratamiento de diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
138. Zinc (comprimido o jarabe) para el tratamiento de la diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: DIARRHEA5**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

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



139. ¿Ha escuchado hablar de un producto especial llamado trimetoprima que puede obtener para el tratamiento de la diarrea?

¿Bua urĩ varika mang[^] (trimetoprima) maná, neãrã amtá bema, makua ami angavika?

Unbiasi hiekanum mag trimetoprima aguitempoi, baujusiniteem jukamieiteem?

Be iddodi, we nug trimetoprima, sadib abin gaed?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question Block: C_FOOD1

Contains: FOOD_BREASTA, FOOD_BREASTB, FOOD_WATER, FOOD_TEA, FOOD_JUICE, FOOD_SOUP, FOOD_MILK, FOOD_FORM, FOOD_FORTIFIED, FOOD_CREMA, FOOD_NUTCER, FOOD_LIQ, FOOD_YOG, FOOD_BABYFOOD, FOOD_CEREAL, FOOD_GRAIN, FOOD_STARCH, FOOD_ORANGE, FOOD_GREEN, FOOD_VITA, FOOD_PROD, FOOD_ORGAN, FOOD_MEAT, FOOD_EGG, FOOD_FISH, FOOD_BEANS, FOOD_LEGUME, FOOD_CHEESE, FOOD_SWEET, FOOD_SPICE, FOOD_FAT, FOOD_SNAIL, FOOD_OTH

Required

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



Ahora quisiera preguntarle acerca de los líquidos o alimentos que {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} ha ingerido **ayer o anoche**.

Jambe mua varãã iwidiya ne va dovada, / ne kovada da, bu warrava nuena / dimisi.

Naupapoi jewagachirum kaan doji o kaan koji noor mai edar

Bese an eggisbie emi mudig ibu we gobsa

Me interesa saber si su hijo consumió el producto que yo mencione, incluso si se combinó con otros alimentos

Mua jara ũãḁa, nau keduaḁe b[^] béada wiḁiya, bió kawa kirãbũa bu warrava ne koḁa.

Mua kapagachirum pu chai kotarkai mua neminam jautar, ichmaka waureutarkai dewan tachdei

An wisgubie be goe an immar bioed gobsadibe.

¿{UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} (bebió/comió)?:

¿bu warrava kosika / dosika?:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
140. Amamantado/leche materna Ju dawa buka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
141. Leche materna de un biberón o taza Juva mamaderaḁe/posilloḁe diab [^]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
142. Agua Baido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
143. Té o café Limosillo / café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
144. Jugo o bebidas con jugo Emberã chicha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
145. Sopa Nẽmba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
146. Leche en polvo en lata o leche fresca Paka juva/lataḁebema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar

147. Leche en polvo de fórmula para bebé Paka juva warratea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
148. Leche fortificada con hierro y ácido fólico Paka juva vitamina neārā/ácido fólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
149. Nutricrema Cremaba boregueavari(nutricrema)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
150. Nutricereal be vađa (nutricereal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
151. Cualquier otro líquido Varidua nedo vea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
152. Yogur yogurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
153. Alimentos para bebés fortificados (p. ej., Cerelac y Nestum) warra kovađa dyuvikedeade(cerealac y nestum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
154. Cereal de desayuno Cereal diapédevema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
155. Pan, arroz, fideos, avena u otros alimentos hechos con granos kovađa ođa beveaba (pan, arroz fideos, avena).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
156. Papas blancas, yuca, camote, ñame, ñampi, otoi u otros alimentos hechos de raíces Nekarra kovađa (papa torroa, yuca, camote, ñame, ñampi, otoi).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
157. Zanahorias, tomates, melón o cualquier otra fruta o vegetal de color naranja o amarillo en el centro Nejō (melón, frutas) (zanahoria, tomate).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
158. Cualquier vegetal de hoja verde oscura Varidúa kovađa kedoa pawārā chirúa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
159. Mangos o papayas maduros Nejō dyi pūrēa mango/papañajō	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
160. Cualquier otra fruta o vegetal Varidua nejō/kovađa chirúa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
161. Hígado, riñón, corazón o carne de otros órganos Ne tarī, riñón, zō / dewara dyara arīmarāne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
162. Cualquier tipo de carne, como carne de res, de cerdo, de cabra, de pollo o de pato Varidua dyara, paka dyara, china dyara, chivo dyara, eterre/patú.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
163. Huevos Ne AMA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
164. Pescado o mariscos frescos o desecados Beđa /būrā dyividi / t.bude secada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
165. Frijoles o lentejas Frijoles o lentejas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
166. Cualquier alimento preparado con frijoles o frutos secos, como cacahuete, nuez de la India, nuez de Castilla Varidua kowada oda frijoldea / ne ta ongo zareada kowada, inakiraka: marañon ta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
167. Queso u otro alimento hecho con leche Paka juva ođa queso, dewara kovadame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			No	Se negó a

	Sí	No	sabe	contestar
168. Chocolate, dulces, golosinas, rollos de canela, pastel Chocolate, kúã, te canela, pan kúã.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
169. Aderezos agregados a los alimentos de los niños (p. ej., chile, pimienta, hierbas) Buvada warra ne ko ðe (piða asëa pimienta, kedoa kovada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
170. Alimentos preparados con aceite, grasa o mantequilla (p. ej., papas fritas, pescado frito) Ne ko oða aceitedea, mantequilla (papa urɔda, beða urɔda).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
171. Caracoles o insectos Korogó /chicharravea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
172. Cualquier otro alimento sólido, semisólido o blando Variadua kowada ne zaréa, ne susua, ne dorravarida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: FOOD_MILKNUM

Required

Show if: (FOOD_BREASTA = 1:[Sí]) or (FOOD_BREASTB = 1:[Sí])



173. **Ayer o anoche**, ¿cuántas veces {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} tomó leche materna?

Nuena / dimisi, ¿Jumasaua {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} dosi jura?

Noor mai edar kaan agcha {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} dopoiyi chaiua jutchoo?

Emi muddig, ¿Iggi mergu we mam nis nusa?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

Question: FOOD_FORMNUM

Required

Show if: (FOOD_FORM = 1:[Sí])



174. **Ayer o anoche**, ¿cuántas veces {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} tomó leche en polvo maternizada (fórmula)?

Nuena / dimisi, ¿jumasauã dosi warrava paka ju va, mamadera ðeva?

Noor mai edar kaan agcha {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} doji leche chi bam maternizada anum?

Emi muddig, ¿Iggi mergu we leche wagad gobsa?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

Question: FOOD_YOGNUM

Required

Show if: (FOOD_YOG = 1:[Sí])



175. **Ayer o anoche**, ¿cuántas veces {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} comió yogurt?

Nuena / dimisi, ¿jumasauã kosi yogurt?

Noor mai edar kaan agcha {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} koji yogurt anum?

Emi muddig, ¿Iggi mergu we yogurt gussa?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

Question: FOOD_SOLIDNUM**Required**176. **Ayer o anoche**, ¿cuántas veces {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} comió alimentos sólidos, semisólidos o blandos?

Nueva / dimisi, ¿jumasauã kosi comida zaréa, suzua, aride / suzua?

Noor mai edar kaan agcha {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} koji tach tetem o sosoim?

Emi muddig, ¿Iggi mergu we immar dudu surmalad gussa?

INGRESE LA CANTIDAD DE VECES:

0=Ninguna

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

Question: CHILD_DEV_1**Required**

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



177. Ahora voy a preguntarle sobre los últimos dos años.

En los últimos dos años, ¿alguien ha realizado el control de crecimiento y desarrollo de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?☐ Sí☐ No☐ No sabe☐ Se negó a contestar

Cuando fue el última vez que alguien ha realizado el control de crecimiento y el desarrollo de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

Question: CHILD_DEV_REC_MON**Required****Show if:** (CHILD_DEV_1 = 1:[Sí])

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	



178. Mes:

-- Seleccione una opción --

Question: CHILD_DEV_REC_YR**Required****Show if:** (CHILD_DEV_1 = 1:[Sí])

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



179. Año:

-- Seleccione una opción --

Question: CHILD_DEV_WHERE**Required****Show if:** (CHILD_DEV_1 = 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	
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	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable - No asiste a un centro de salud regularmente	



180. ¿Dónde se monitorizó el crecimiento y desarrollo de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} la ultima vez?

- ☐ 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: CHILD_DEV_NAME**Required****Show if:** (CHILD_DEV_1 = 1:[Sí]) and (CHILD_DEV_WHERE is-none-of 11:[Consultorio privado] or -1:[No sabe] or -2:[Se negó a contestar])

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 se vacunó en ninguna unidad de salud	



181. 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
☐ No aplicable; no se vacunó en ninguna unidad de salud

Question: CHILD_DEV_OTH

Required

Show if: (CHILD_DEV_1 = 1:[Sí]) and (CHILD_DEV_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 8:[Otro centro de salud público] or 9:[Hospital privado] or 10:[Clínica/centro de salud privado])

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



182. En los últimos dos años, ¿se monitorizó el crecimiento y desarrollo de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} en cualquier otro lugar?

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

Question: CHILD_DEV_OTH_WHERE

Required

Show if: (CHILD_DEV_OTH = 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	
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	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable - No asiste a un centro de salud regularmente	



183. ¿En qué otro lugar se monitorizó el crecimiento y desarrollo de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} con mas frecuencia en los últimos dos años?

- ☐ 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: CHILD_DEV_OTH_NAME

Required

Show if: (CHILD_DEV_OTH = 1:[Sí]) and (CHILD_DEV_OTH_WHERE is-none-of 11:[Consultorio privado] or -1:[No sabe] or -2:[Se negó a contestar])

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 se vacunó en ninguna unidad de salud	



184. 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
☐ No aplicable; no se vacunó en ninguna unidad de salud

Collection: VACCINATION_CARD

Contains: VACCARD_NEW, VACCARD, C_VAC3, CARD1_OTHRN_NAME, CARD1_OTH1_NAME, CARD1_OTH2_NAME, CARD1_OTH3_NAME, CARD1_OTH4_NAME, CARD2_OTH5_NAME, CARD2_OTH6_NAME, CARD2_OTH7_NAME, CARD2_OTH8_NAME, CARD2_OTH9_NAME, CARD2_OTH10_NAME, VACCARD_OTH, VACBIRTH_WT, VACBIRTH_HT, VACCARD_PREV, MICRO_DOC, MICRO_DOC1_MONTH_A, MICRO_DOC1_MONTH_A_AMT, MICRO_DOC1_MONTH_B, MICRO_DOC1_MONTH_B_AMT, MICRO_DOC1_MONTH_C, MICRO_DOC1_MONTH_C_AMT

Sección 3. Cartilla de vacunación

Question: VACCARD_NEW

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, tarjeta observada	
2	Sí, tiene tarjeta pero no observada	
0	Sin tarjeta	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



185. ¿Tiene la cartilla en donde están registradas las vacunas de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

¿Jũëbuka tarjeta su vada ðe bemada bu warrade {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

Cartilla anumum weisiwia anum hee mag sutar tum patunun hee?

Sabga igoyoadga we nigga?

Si la respuesta es sí: ¿Me permite verla, por favor?

Bua jaraðada mãuã vai bala: ¿mua diada akai karëã?

Okamin era murig opibamagan

An wis an dagbie?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, tarjeta observada
☐ Sí, tiene tarjeta pero no observada
☐ Sin tarjeta
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: VACCARD

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, con vacunas marcadas	
2	Sí, sin vacunas marcadas	
0	Sin tarjeta	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



186. ¿Tiene la cartilla en donde están registradas las vacunas de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

¿Jũëbuka tarjeta su vada ðe bemada bu warrade {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

Cartilla anumum weisiwia anum hee mag sutar tum patunun hee?

Sabga igoyoadga we nigga?

Si la respuesta es sí: ¿Me permite verla, por favor?

Bua jaraɗada māuā vai bala: ¿mua diada akai karēā?

Okamin era murig opibamagan

An wis an dagbie?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, con vacunas marcadas
- ☐ Sí, sin vacunas marcadas
- ☐ Sin tarjeta
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question Block: C_VAC3

Contains: C1_BCG_DOSERN, C1_BCG_DOSE1, C1_HEPB_DOSERN, C1_HEPB_DOSE1, C1_HEPB_DOSE2, C1_HEPB_BOOST1, C1_OPV_DOSERN, C1_OPV_DOSE1, C1_OPV_DOSE2, C1_OPV_DOSE3, C1_OPV_BOOST1, C1_OPV_BOOST2, C1_PV_DOSE1, C1_PV_DOSE2, C1_PV_DOSE3, C1_PV_BOOST1, C1_PV_BOOST2, C1_PENT_DOSE1, C1_PENT_DOSE2, C1_PENT_DOSE3, C1_HEXADOSE1, C1_HEXADOSE2, C1_HEXADOSE3, C1_TETRA_DOSE1, C1_DPT_DOSE1, C1_DPT_DOSE2, C1_DPT_DOSE3, C1_DPT_BOOST1, C1_DPT_BOOST2, C1_ROTADOSE1, C1_ROTADOSE2, C1_PNEUM_DOSE1, C1_PNEUM_DOSE2, C1_PNEUM_DOSE3, C1_PNEUM_BOOST1, C1_PNEUM_BOOST2, C1_PNEUMP_BOOST1, C1_FLU_DOSE1, C1_FLU_DOSE2, C1_FLU_DOSE3, C1_FLU_BOOST1, C1_FLU_BOOST2, C1_MMR_DOSE1, C1_MMR_BOOST1, C1_MEA_DOSE1, C1_MEA_BOOST1, C1_YF_DOSE1, C1_YF_BOOST1, C1_VAR_DOSE1, C1_VAR_BOOST1, C1_HEPA_DOSE1, C1_HEPA_DOSE2, C1_HEPA_BOOST1, C1_DT_DOSE1, C1_DT_DOSE2, C1_DT_DOSE3, C1_DT_BOOST1, C1_DT_BOOST2, C1_TET_DOSE1, C1_TET_DOSE2, C1_TET_DOSE3, C1_TET_BOOST1, C1_TET_BOOST2, C1_TDADULT_DOSE1, C1_TDADULT_DOSE2, C1_TDADULT_BOOST1, C1_MR_DOSE1, C1_HIB_DOSE1, C1_HIB_DOSE2, C1_HIB_DOSE3, C1_HIB_BOOST1, C1_VAC_OTHRN, C1_VAC_OTH1, C1_VAC_OTH2, C1_VAC_OTH3, C1_VAC_OTH4, C1_VAC_OTH5, C1_VAC_OTH6, C1_VAC_OTH7, C1_VAC_OTH8, C1_VAC_OTH9, C1_VAC_OTH10

Required

Show if: (VACCARD = 1:[Sí, con vacunas marcadas])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	
9	No aplicado	
0	Sin fecha anotada	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No hay lugar en la cartilla para anotar	



Entrevistador: Copie las fechas de las vacunas de la cartilla de vacunación. Las tablas corresponden a las diferentes tarjetas (la más antigua y la más reciente).

E: Ba edáda dyi ewari supedadda debemada dyi keduade buda warrade de. Dyi tablafe bala dyi drōā neva dyi vidiā. Aba bala dyi unuvuāda:

Jeunurumua: paba tum chi sutar et cartilla hee sim, jesap kinpier tarjet tunum, paba chi jeurbanpoi

COPIE SOLO LA QUE CORRESPONDA:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
187. Dosis de la BCG para el recién nacido:	<input type="radio"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
188. 1.ra dosis de la BCG:	<input type="radio"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
189. Dosis de la vacuna contra la hepatitis B (HepB) para el recién nacido:	<input type="radio"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
190. 1.ra dosis de la vacuna contra la hepatitis B (HepB):	<input type="radio"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
191. 2.a dosis de la vacuna contra la hepatitis B (HepB):	<input type="radio"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

192. 1.er refuerzo de la vacuna contra la hepatitis B (HepB):	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
193. Dosis de la vacuna oral contra la polio (oral polio vaccine, OPV) para el recién nacido:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
194. 1.ra dosis de OPV:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
195. 2.a dosis de OPV:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
196. 3.ra dosis de OPV:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
197. OPV, 1.er refuerzo:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
198. OPV, 2.o refuerzo:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
199. 1a dosis de la vacuna (no oral) contra la polio:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
200. 2.a dosis de PV:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
201. 3.ra dosis de PV:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
202. PV, 1.er refuerzo:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
203. PV, 2.o refuerzo:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
204. 1.ra dosis de pentavalente:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
205. 2.a dosis de pentavalente:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
206. 3.ra dosis de pentavalente:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
207. 1.ra dosis de hexavalente:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
208. 2.a dosis de hexavalente:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

209. 3.ra dosis de hexavalente:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
210. 1.ra dosis de tetravalente:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
211. 1.ra dosis de la DTP:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
212. 2.a dosis de DPT:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
213. 3.ra dosis de DPT:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
214. 1.er refuerzo de DPT:,	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
215. 2.o refuerzo de DPT:,	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
216. 1.ra dosis de la vacuna contra el rotavirus:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
217. 2.a dosis de la vacuna contra el rotavirus:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
218. 1.ra dosis de la vacuna neumocócica:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
219. 2.a dosis de la vacuna neumocócica:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
220. 3.ra dosis de la vacuna neumocócica:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
221. 1.er refuerzo de la vacuna neumocócica:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
222. 2.o refuerzo de la vacuna neumocócica:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
223. 1.ra revacunación contra la polisacárida neumocócica:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
224. 1.ra dosis de la vacuna contra la	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

gripe:						
225. 2.a dosis de la vacuna contra la gripe:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
226. 3.ra dosis de la vacuna contra la gripe:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
227. 1.ra revacunación contra la gripe	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
228. 2.a revacunación contra la gripe:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
229. 1.ra dosis de MMR:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
230. 1.er refuerzo de MMR:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
231. 1.ra dosis de la vacuna contra la sarampión:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
232. 1.er refuerzo la vacuna contra la sarampión:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
233. 1.ra dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
234. 1.er refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
235. 1.ra dosis de la vacuna contra la varicella:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
236. 1.ra revacunación contra la varicella:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
237. 1.ra dosis de la vacuna contra la hepatitis A (HepA):	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
238. 2.a dosis de la vacuna contra la hepatitis A (HepA):	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
239. 1.er refuerzo de la vacuna contra la hepatitis A (HepA):	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
240. 1.ra dosis de la DT:	<input type="radio"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						No hay

	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	lugar en la cartilla para anotar
241. 2.a dosis de DT:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
242. 3.ra dosis de DT:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
243. 1.er refuerzo de DT:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
244. 2.o refuerzo de DT:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
245. 1.ra dosis de toxoide tétanos:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
246. 2.a dosis de toxoide tétanos:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
247. 3.ra dosis de toxoide tétanos:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
248. 1.er refuerzo de toxoide tétanos:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
249. 2.o refuerzo de toxoide tétanos:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
250. 1.ra dosis de la TD para adultos:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
251. 2.a dosis de TD para adultos:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
252. 1.er refuerzo de TD para adultos:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
253. Refuerzo de la vacuna contra el sarampión y la rubeola:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
254. 1.ra dosis de la vacuna contra la Hemophilus Influenzae (Hib):	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
255. 2.a dosis de la vacuna contra la Hemophilus Influenzae (Hib):	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
256. 3.ra dosis de la vacuna contra la Hemophilus Influenzae (Hib):	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

257. 1.er refuerzo de la vacuna contra la Hemophilus Influenzae (Hib):	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
258. Otra vacuna para el recién nacido:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
259. Otra vacuna 1:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
260. Otra vacuna 2:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
261. Otra vacuna 3:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
262. Otra vacuna 4:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
263. Otra vacuna 5:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
264. Otra vacuna 6:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ingrese la fecha: (DD/MM/AAAA)	No aplicado	Sin fecha anotada	No sabe	Se negó a contestar	No hay lugar en la cartilla para anotar
265. Otra vacuna 7:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
266. Otra vacuna 8:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
267. Otra vacuna 9:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
268. Otra vacuna 10:	<input type="text"/> (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: CARD1_OTHRN_NAME

Required

Show if: (C1_VAC_OTHRN.DATE was-answered)



269. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna para el recién nacido" en la cartilla?

¿Kasa jarabađa warra "supedđa dyuvivi ewa tovu" de bema" bu cartillade?

Jaga tunjee chi cartilla sujen chai ewapoi tabusinden?

Question: CARD1_OTH1_NAME

Show if: (C1_VAC_OTH1.DATE was-answered)



270. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna 1" en la tarjeta 1?

Jaga tunjee dagkai mag sutar 1 mag tartjet 1 abamesim?

Question: CARD1_OTH2_NAME

Show if: (C1_VAC_OTH2.DATE was-answered)



271. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna 2" en la tarjeta 1?

Jaga tunjee dagkai sutar 2 mag tarjet 1 abamesim?

Question: CARD1_OTH3_NAME**Show if:** (C1_VAC_OTH3.DATE was-answered)

272. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna 3" en la tarjeta 1?

Jaga tunjee dagkai sutar 3 mag tarjet 1 abamesim?

Question: CARD1_OTH4_NAME**Show if:** (C1_VAC_OTH4.DATE was-answered)

273. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna 4" en la tarjeta 1?

Jaga tunjee dagkai sutar 4 mag tarjet 1 abamesim?

Question: CARD2_OTH5_NAME**Show if:** (C1_VAC_OTH5.DATE was-answered)

274. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna 5" en la tarjeta 2?

Question: CARD2_OTH6_NAME**Show if:** (C1_VAC_OTH6.DATE was-answered)

275. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna 6" en la tarjeta 2?

Question: CARD2_OTH7_NAME**Show if:** (C1_VAC_OTH7.DATE was-answered)

276. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna 7" en la tarjeta 2?

Question: CARD2_OTH8_NAME**Show if:** (C1_VAC_OTH8.DATE was-answered)

277. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna 8" en la tarjeta 2?

Question: CARD2_OTH9_NAME**Show if:** (C1_VAC_OTH9.DATE was-answered)

278. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna 9" en la tarjeta 2?

Question: CARD2_OTH10_NAME**Show if:** (C1_VAC_OTH10.DATE was-answered)

279. ¿Cuál es nombre del "Otra vacuna 10" en la tarjeta 2?

Question: VACCARD_OTH**Required****Show if:** (VACCARD = 1:[Sí, con vacunas marcadas])

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



280. ¿Ha recibido {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} alguna vacuna que no esté registrada en esta tarjeta, incluidas las vacunas administradas en una campaña de vacunación?

¿Bua debara vacuna recibicika bú tarjeta buebu erobuka?

Dewan kusunum dejii chair hesapgai hobakam?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: VACBIRTH_WT**Required****Show if:** (VACCARD = 1:[Sí, con vacunas marcadas])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí:	
2	Sí:	
3	Sí:	
-1	No registrado	



281. Entrevistador: Copie el peso al nacer de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} del carnet de vacunación o tarjeta del niño:

INGRESE EL PESO AL NACER:

- ☐ Sí: kg
☐ Sí: gramos
☐ Sí: libras
☐ No registrado

Question: VACBIRTH_HT**Required****Show if:** (VACCARD = 1:[Sí, con vacunas marcadas])

282. Entrevistador: Copie la estatura al nacer de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} de la tarjeta de vacunación:

INGRESE LA ESTATURA AL NACER:

-1 = No registrado

 cm**Custom Layout Question:** VAC_DOB

283. Entrevistador: Copie la fecha de nacimiento de {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME} de la tarjeta de vacunación:

Día Mes Año **Question:** VACCARD_PREV**Required****Show if:** (VACCARD = 0:[Sin tarjeta]) or (VACCARD = 2:[Sí, sin vacunas marcadas])

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



284. ¿Tuvo alguna vez una tarjeta de vacunación para {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

¿Tarjeta vacunadebema erobabarika {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

¿Chai hesap kusunum dien waisiejii mag {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: MICRO_DOC**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, documento observado y es un documento oficial del ministerio de salud	
2	Sí, documento observado pero no es un documento oficial del ministerio de salud	
3	Sí, tiene el documento pero no fue observado	
0	No tiene el documento	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



285. ¿Recibió usted un calendario como el que le enseñó aquí, para marcar el suplemento de micronutrientes que consume {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}?

Entrevistador: Muestra la fotografía del calendario de micronutrientes.

Si la respuesta es sí: ¿Me permite verlo, por favor?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, documento observado y es un documento oficial del ministerio de salud
- ☐ Sí, documento observado pero no es un documento oficial del ministerio de salud
- ☐ Sí, tiene el documento pero no fue observado
- ☐ No tiene el documento
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: MICRO_DOC1_MONTH_A

Required

Show if: (MICRO_DOC = 1:[Sí, documento observado y es un documento oficial del ministerio de salud])

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	
0	Blanco	
99	Otro	



286. Entrevistador: Escriba la información de acuerdo con el calendario que le entregue la señora.

¿Qué mes se indica para primer bloque de respuestas del calendario?

-- Seleccione una opción --

Question: MICRO_DOC1_MONTH_A_AMT

Required

Show if: (MICRO_DOC = 1:[Sí, documento observado y es un documento oficial del ministerio de salud])



287. Entrevistador: Escriba la información de acuerdo con el calendario que le entregue la señora.

De acuerdo al primer bloque del calendario, ¿cuántos paquetes/sobres de micronutrientes fueron consumidos por {UserData: DATSTAT_FIRSTNAME}?

Paquetes/Sobres


Question: MICRO_DOC1_MONTH_B

Required

Show if: (MICRO_DOC = 1:[Sí, documento observado y es un documento oficial del ministerio de salud])

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	
0	Blanco	
99	Otro	

 288. Entrevistador: Escriba la información de acuerdo con el calendario que le entregue la señora.


¿Qué mes se indica para segundo bloque de respuestas del calendario?

-- Seleccione una opción -- 

Question: MICRO_DOC1_MONTH_B_AMT

Required

Show if: (MICRO_DOC = 1:[Sí, documento observado y es un documento oficial del ministerio de salud])

 289. Entrevistador: Escriba la información de acuerdo con el calendario que le entregue la señora.

De acuerdo al segundo bloque del calendario, ¿cuántos paquetes/sobres de micronutrientes fueron consumidos por {UserData: DATSTAT_FIRSTNAME}?


Paquetes/Sobres

Question: MICRO_DOC1_MONTH_C

Required

Show if: (MICRO_DOC = 1:[Sí, documento observado y es un documento oficial del ministerio de salud])

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	
0	Blanco	
99	Otro	

 290. Entrevistador: Escriba la información de acuerdo con el calendario que le entregue la señora.


¿Qué mes se indica para tercera bloque de respuestas del calendario?

-- Seleccione una opción -- 

Question: MICRO_DOC1_MONTH_C_AMT

Required

Show if: (MICRO_DOC = 1:[Sí, documento observado y es un documento oficial del ministerio de salud])

 291. Entrevistador: Escriba la información de acuerdo con el calendario que le entregue la señora.

De acuerdo al tercera bloque del calendario, ¿cuántos paquetes/sobres de micronutrientes fueron consumidos por {UserData: DATSTAT_FIRSTNAME}?

Paquetes/Sobres

Collection: INTERVIEWER_NOTES

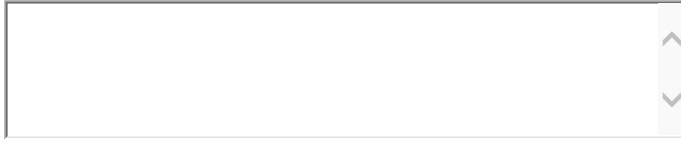
Contains: C_COMMENT_MOD2C

Notas del entrevistador

Question: C_COMMENT_MOD2C

 292. 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 2c.

Ha llegado al final de la encuesta.

Haga clic en el botón "enviar" para enviar sus respuestas y cerrar la encuesta. No podrá volver a 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 sea necesario.

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

Powered by DatStat