

Yucatan Encuesta Comunitaria

Field	Question	Answer																														
background																																
ra_id (required)	Seleccione su ID de entrevistador:	<table border="1"> <tr><td>001</td><td>001</td></tr> <tr><td>002</td><td>002</td></tr> <tr><td>003</td><td>003</td></tr> <tr><td>004</td><td>004</td></tr> <tr><td>005</td><td>005</td></tr> <tr><td>006</td><td>006</td></tr> <tr><td>007</td><td>007</td></tr> <tr><td>008</td><td>008</td></tr> <tr><td>009</td><td>009</td></tr> <tr><td>010</td><td>010</td></tr> <tr><td>011</td><td>011</td></tr> <tr><td>012</td><td>012</td></tr> <tr><td>013</td><td>013</td></tr> <tr><td>014</td><td>014</td></tr> <tr><td>015</td><td>015</td></tr> </table>	001	001	002	002	003	003	004	004	005	005	006	006	007	007	008	008	009	009	010	010	011	011	012	012	013	013	014	014	015	015
001	001																															
002	002																															
003	003																															
004	004																															
005	005																															
006	006																															
007	007																															
008	008																															
009	009																															
010	010																															
011	011																															
012	012																															
013	013																															
014	014																															
015	015																															
municip (required)	Municipio:	<table border="1"> <tr><td>005</td><td>Bokobá</td></tr> <tr><td>006</td><td>Buctzotz</td></tr> <tr><td>008</td><td>Calotmul</td></tr> <tr><td>010</td><td>Cantamayec</td></tr> <tr><td>018</td><td>Chapab</td></tr> <tr><td>025</td><td>Dzán</td></tr> <tr><td>069</td><td>Sotuta</td></tr> <tr><td>078</td><td>Tekantó</td></tr> <tr><td>000</td><td>Otro</td></tr> </table>	005	Bokobá	006	Buctzotz	008	Calotmul	010	Cantamayec	018	Chapab	025	Dzán	069	Sotuta	078	Tekantó	000	Otro												
005	Bokobá																															
006	Buctzotz																															
008	Calotmul																															
010	Cantamayec																															
018	Chapab																															
025	Dzán																															
069	Sotuta																															
078	Tekantó																															
000	Otro																															
municip_osp (required)	Especifique:																															
muni_id_check	La ID del municipio ([calc_muni_id]) no coincide con la ID introducida ([municip]) Por favor regrese e ingrese la ID correcta.																															
hogar (required)	Número de hogar:																															
hh_id_check	La ID del hogar ([calc_hh_id]) no coincide con la ID introducida ([hogar]). Por favor regrese e ingrese la ID correcta.																															
hh_home1 (required)	<i>Este es el comienzo de la parte de la entrevista de esta encuesta.</i> <i>Preguntas e instrucciones que aparecen resaltados en amarillo son para el entrevistador a leer a sí mismos.</i> <i>Cuando se acerque a la vivienda, ¿hay alguien en casa?</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																										
1	Sí																															
0	No																															
hh_avail (required)	Buenos días. Estamos realizando un estudio para estudiar y mejorar condiciones de salud. Venimos por parte de la Universidad de Yucatán. ¿Podría hablar con el jefe/la jefa del hogar (o el miembro del hogar que tenga más conocimiento sobre el hogar)?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>El jefe/la jefa del hogar está disponible</td></tr> <tr><td>2</td><td>El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder</td></tr> <tr><td>3</td><td>El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita</td></tr> <tr><td>4</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	El jefe/la jefa del hogar está disponible	2	El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder	3	El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita	4	Se negó a contestar																						
1	El jefe/la jefa del hogar está disponible																															
2	El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder																															
3	El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita																															
4	Se negó a contestar																															
hh_home_no	<i>Si no hay alguien en casa, guarda la encuesta para continuar en otra ocasión.</i>																															
hh_avail_no	<i>Dar gracias al encuestado y preguntar si hay un día y tiempo en que el jefe del hogar u otro adulto con conocimiento del hogar estaría disponible y en casa para que un entrevistador puede regresar para realizar la encuesta.</i> <i>Note la respuesta en un cuaderno y regrese según la nueva horario para realizar la entrevista.</i> <i>Guarda la encuesta para continuar en otra ocasión.</i>																															
hh_home2 (required)	<i>Cuando se acerque a la vivienda, ¿hay alguien en casa?</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																										
1	Sí																															
0	No																															

Field	Question	Answer								
hh_avail2 <i>(required)</i>	Buenos días. Estamos realizando un estudio para estudiar y mejorar condiciones de salud. Venimos por parte de la Universidad de Yucatán. ¿Podría hablar con el jefe/la jefa del hogar (o el miembro del hogar que tenga más conocimiento sobre el hogar)?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>El jefe/la jefa del hogar está disponible</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Se negó a contestar</td> </tr> </table>	1	El jefe/la jefa del hogar está disponible	2	El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder	3	El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita	4	Se negó a contestar
1	El jefe/la jefa del hogar está disponible									
2	El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder									
3	El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita									
4	Se negó a contestar									
hh_home_no2	Si no hay alguien en casa, guarda la encuesta para continuar en otra ocasión.									
hh_avail2_no	<p><i>Dar gracias al encuestado y preguntar si hay un día y tiempo en que el jefe del hogar u otro adulto con conocimiento del hogar estaría disponible y en casa para que un entrevistador puede regresar para realizar la encuesta.</i></p> <p><i>Note la respuesta en un cuaderno y regrese según la nueva horario para realizar la entrevista.</i></p> <p><i>Guarda la encuesta para continuar en otra ocasión.</i></p>									
hh_home3 <i>(required)</i>	Cuando se acerque a la vivienda, ¿hay alguien en casa?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>No</td> </tr> </table>	1	Sí	0	No				
1	Sí									
0	No									
hh_avail3 <i>(required)</i>	Buenos días. Estamos realizando un estudio para estudiar y mejorar condiciones de salud. Venimos por parte de la Universidad de Yucatán. ¿Podría hablar con el jefe/la jefa del hogar (o el miembro del hogar que tenga más conocimiento sobre el hogar)?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>El jefe/la jefa del hogar está disponible</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Se negó a contestar</td> </tr> </table>	1	El jefe/la jefa del hogar está disponible	2	El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder	3	El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita	4	Se negó a contestar
1	El jefe/la jefa del hogar está disponible									
2	El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder									
3	El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita									
4	Se negó a contestar									
hh_avail3_no	<p><i>Las respuestas indican que se han realizado 3 visitas al este hogar pero todavía no pude realizar la entrevista.</i></p> <p><i>Si esto es correcto, continuar al fin de la encuesta y marque "Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo" por el resultado final de la entrevista. No tiene que programar otra visita.</i></p> <p><i>Si esto no es correcto, regrese a las preguntas anteriores y corrija las respuestas.</i></p>									
Módulo General										
vconsent_prompt	<p><i>Lea el formato de consentimiento al encuestado y pregunte al encuestado si tiene algunas preguntas.</i></p> <p><i>Una vez que usted responda a cualquier pregunta, pregunte al entrevistado si está dispuesto a tomar parte en el estudio.</i></p>									
vconsent <i>(required)</i>	¿La persona encuestada ha dado su consentimiento?	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>No</td> </tr> </table>	1	Sí	0	No				
1	Sí									
0	No									
hh_roster_intro	<p><i>Complete la lista de miembros del hogar con la información proporcionada por el jefe/la jefa del hogar o por el miembro del hogar más informado.</i></p> <p><i>Por favor ingrese la información sobre todos los miembros del hogar, empezando con el mayor y terminando con el menor.</i></p>									
hh_mem <i>(required)</i>	<p>En total, ¿Cuántas personas viven en este hogar?</p> <p><i>Si el encuestado no está seguro, lea la siguiente definición:</i></p> <p><i>Por definición, un hogar está formado por una persona o un grupo de personas, emparentadas o no, que viven juntas en la misma vivienda, que reconocen a un adulto varón o mujer como el jefe/la jefa del núcleo familiar, que comparten el mismo gasto para comer, y se consideran como una unidad. En algunos casos, se puede encontrar a un grupo de personas viviendo juntas en la misma casa, pero cada persona tiene arreglos para comer por separado; deben considerarse núcleos familiares unipersonales independientes. Los arreglos de vivienda colectivos, como hostales, campamentos militares, internados o cárceles no se consideran hogares.</i></p>									
Módulo General > Lista de miembros del hogar (1)		(Repeated group)								

Field	Question	Answer																														
fam_name_str (required)	¿Cuál es el nombre del miembro del hogar #1? <i>Ingrese el nombre del encuestado como 4 letras. Las dos primeras letras son las dos primeras iniciales de su primer nombre, y las dos últimas son las dos primeras iniciales de su apellido</i>																															
fam_age (required)	¿Qué edad tiene []?																															
fam_agemon (required)	¿Qué edad tiene [] en meses? (Ingrese un número entre 0 y 24) <i>El número ingresado debe estar entre 0 y 11 para 0 años y de 12 a 23 para 1 año.</i>																															
fam_gender (required)	¿Cuál es el sexo de []?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Hombre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Mujer</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Hombre	2	Mujer	99	No sabe	88	Se negó a contestar																						
1	Hombre																															
2	Mujer																															
99	No sabe																															
88	Se negó a contestar																															
fam_relationship (required)	¿Cuál es el parentesco de [] con el jefe/la jefa del hogar? <i>Si el encuestado no es el jefe/la jefa del hogar, asegúrese de que el encuestado da el parentesco de [] con el jefe/la jefa del hogar y NO el parentesco de [] con el encuestado.</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Es jefe del hogar</td></tr> <tr><td>2</td><td>Esposa/Esposo</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hijo biológico</td></tr> <tr><td>4</td><td>Hijo adoptivo/hijastro</td></tr> <tr><td>5</td><td>Neita/Nieto</td></tr> <tr><td>6</td><td>Sobrina/Sobrino</td></tr> <tr><td>7</td><td>Madre/Padre</td></tr> <tr><td>8</td><td>Hermana/Hermano</td></tr> <tr><td>9</td><td>Nuera/Yerno</td></tr> <tr><td>10</td><td>Cuñada/Cuñado</td></tr> <tr><td>11</td><td>Abuela/Abuelo</td></tr> <tr><td>12</td><td>Suegra/Suegro</td></tr> <tr><td>13</td><td>Otro pariente</td></tr> <tr><td>14</td><td>Persona no emparentada</td></tr> <tr><td>15</td><td>Pareja</td></tr> </table>	1	Es jefe del hogar	2	Esposa/Esposo	3	Hijo biológico	4	Hijo adoptivo/hijastro	5	Neita/Nieto	6	Sobrina/Sobrino	7	Madre/Padre	8	Hermana/Hermano	9	Nuera/Yerno	10	Cuñada/Cuñado	11	Abuela/Abuelo	12	Suegra/Suegro	13	Otro pariente	14	Persona no emparentada	15	Pareja
1	Es jefe del hogar																															
2	Esposa/Esposo																															
3	Hijo biológico																															
4	Hijo adoptivo/hijastro																															
5	Neita/Nieto																															
6	Sobrina/Sobrino																															
7	Madre/Padre																															
8	Hermana/Hermano																															
9	Nuera/Yerno																															
10	Cuñada/Cuñado																															
11	Abuela/Abuelo																															
12	Suegra/Suegro																															
13	Otro pariente																															
14	Persona no emparentada																															
15	Pareja																															
fam_marital (required)	¿Cuál es el estado civil de []?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Casado</td></tr> <tr><td>2</td><td>Union libre/ con pareja</td></tr> <tr><td>6</td><td>Soltero/Soltera</td></tr> <tr><td>3</td><td>Divorciado</td></tr> <tr><td>4</td><td>Separado</td></tr> <tr><td>5</td><td>Viudo</td></tr> <tr><td>7</td><td>Otro (especificar)</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Casado	2	Union libre/ con pareja	6	Soltero/Soltera	3	Divorciado	4	Separado	5	Viudo	7	Otro (especificar)	99	No sabe	88	Se negó a contestar												
1	Casado																															
2	Union libre/ con pareja																															
6	Soltero/Soltera																															
3	Divorciado																															
4	Separado																															
5	Viudo																															
7	Otro (especificar)																															
99	No sabe																															
88	Se negó a contestar																															
fam_marital_other (required)	Por favor especifique:																															
fam_lang (required)	¿Qué idioma(s) habla []?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Español</td></tr> <tr><td>2</td><td>Maya</td></tr> <tr><td>3</td><td>Otro (especificar)</td></tr> </table>	1	Español	2	Maya	3	Otro (especificar)																								
1	Español																															
2	Maya																															
3	Otro (especificar)																															
fam_lang_other (required)	Por favor especifique otro idioma.																															
hh_add_check (required)	¿El encuestado necesita agregar más miembros del hogar? <i>Si es necesario, puede mostrarle al encuestado la lista de miembros del hogar en la tableta.</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																										
1	Sí																															
0	No																															
result_roster (required)	Por favor, indique el resultado de la sección de la lista de hogar:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sección completa</td></tr> <tr><td>2</td><td>Parcialmente completa</td></tr> <tr><td>3</td><td>Entrevista rechazada</td></tr> </table>	1	Sección completa	2	Parcialmente completa	3	Entrevista rechazada																								
1	Sección completa																															
2	Parcialmente completa																															
3	Entrevista rechazada																															
household_intro	<p><i>Una vez que usted responda a cualquier pregunta, pregunte al entrevistado si está dispuesto a tomar parte en el estudio.</i></p> <p>Sus respuestas indican que hay niños menores de 5 años presentes en este hogar.</p> <p>Ahora me gustaría hacer preguntas sobre este hogar.</p>																															
hhc_consent (required)	¿La persona encuestada ha dado su consentimiento? <i>Asegurarse que la persona encuestada ha firmado un formato de consentimiento.</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																										
1	Sí																															
0	No																															

Field	Question	Answer																																
hh_floor (required)	¿De qué material es el piso de la vivienda?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Tierra</td></tr> <tr><td>2</td><td>Cemento</td></tr> <tr><td>3</td><td>Mosaico, madera o algún otro recubrimiento</td></tr> <tr><td>4</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Tierra	2	Cemento	3	Mosaico, madera o algún otro recubrimiento	4	Otro	88	No responde	99	No sabe																				
1	Tierra																																	
2	Cemento																																	
3	Mosaico, madera o algún otro recubrimiento																																	
4	Otro																																	
88	No responde																																	
99	No sabe																																	
hh_floor_osp	Especifique:																																	
hh_sewage (required)	Cuando hacen del baño ¿A dónde se va el agua?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>No tiene drenaje</td></tr> <tr><td>2</td><td>Conecta a la tubería o drenaje público</td></tr> <tr><td>3</td><td>Letrina o fosa séptica</td></tr> <tr><td>4</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	No tiene drenaje	2	Conecta a la tubería o drenaje público	3	Letrina o fosa séptica	4	Otro (especifique)	88	No responde	99	No sabe																				
1	No tiene drenaje																																	
2	Conecta a la tubería o drenaje público																																	
3	Letrina o fosa séptica																																	
4	Otro (especifique)																																	
88	No responde																																	
99	No sabe																																	
hh_sewage_osp	Especifique:																																	
hh_water (required)	¿De dónde viene el agua toman o beben?	<table border="1"> <tr><td>13</td><td>Agua embotellada/Garrafón de agua</td></tr> <tr><td>1</td><td>Agua entubada de una vivienda</td></tr> <tr><td>2</td><td>Agua entubada que da al patio</td></tr> <tr><td>3</td><td>Toma pública</td></tr> <tr><td>4</td><td>Pozo que conecta a tubería</td></tr> <tr><td>5</td><td>Pozo cubierto (protegido)</td></tr> <tr><td>6</td><td>Pozo descubierto (no protegido)</td></tr> <tr><td>7</td><td>Manantial cubierto</td></tr> <tr><td>8</td><td>Manantial descubierto</td></tr> <tr><td>9</td><td>Agua de lluvia</td></tr> <tr><td>10</td><td>Pipa o camión-tanque</td></tr> <tr><td>11</td><td>Vehículo con pequeño tanque</td></tr> <tr><td>12</td><td>Agua en superficie (río, presa, lago, canal, etc.)</td></tr> <tr><td>15</td><td>Otra, especifique</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	13	Agua embotellada/Garrafón de agua	1	Agua entubada de una vivienda	2	Agua entubada que da al patio	3	Toma pública	4	Pozo que conecta a tubería	5	Pozo cubierto (protegido)	6	Pozo descubierto (no protegido)	7	Manantial cubierto	8	Manantial descubierto	9	Agua de lluvia	10	Pipa o camión-tanque	11	Vehículo con pequeño tanque	12	Agua en superficie (río, presa, lago, canal, etc.)	15	Otra, especifique	88	No responde	99	No sabe
13	Agua embotellada/Garrafón de agua																																	
1	Agua entubada de una vivienda																																	
2	Agua entubada que da al patio																																	
3	Toma pública																																	
4	Pozo que conecta a tubería																																	
5	Pozo cubierto (protegido)																																	
6	Pozo descubierto (no protegido)																																	
7	Manantial cubierto																																	
8	Manantial descubierto																																	
9	Agua de lluvia																																	
10	Pipa o camión-tanque																																	
11	Vehículo con pequeño tanque																																	
12	Agua en superficie (río, presa, lago, canal, etc.)																																	
15	Otra, especifique																																	
88	No responde																																	
99	No sabe																																	
hh_water_osp (required)	Especifique:																																	
hh_water_loc (required)	¿Dónde está el tubo, pozo, bomba, etc.?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Dentro de la vivienda</td></tr> <tr><td>2</td><td>Afuera de la vivienda, en el patio</td></tr> <tr><td>3</td><td>Otro lugar</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Dentro de la vivienda	2	Afuera de la vivienda, en el patio	3	Otro lugar	88	No responde	99	No sabe																						
1	Dentro de la vivienda																																	
2	Afuera de la vivienda, en el patio																																	
3	Otro lugar																																	
88	No responde																																	
99	No sabe																																	
hh_fuel (required)	¿Qué combustible utilizan habitualmente en esta vivienda para cocinar?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Electricidad</td></tr> <tr><td>2</td><td>Gas</td></tr> <tr><td>3</td><td>Carbón</td></tr> <tr><td>4</td><td>Madera (Leña)</td></tr> <tr><td>5</td><td>Hierbas/pasto</td></tr> <tr><td>6</td><td>Residuos de agricultura</td></tr> <tr><td>7</td><td>No cocinan en casa</td></tr> <tr><td>8</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Electricidad	2	Gas	3	Carbón	4	Madera (Leña)	5	Hierbas/pasto	6	Residuos de agricultura	7	No cocinan en casa	8	Otro	88	No responde	99	No sabe												
1	Electricidad																																	
2	Gas																																	
3	Carbón																																	
4	Madera (Leña)																																	
5	Hierbas/pasto																																	
6	Residuos de agricultura																																	
7	No cocinan en casa																																	
8	Otro																																	
88	No responde																																	
99	No sabe																																	
hh_fuel_osp	Especifique:																																	

Field	Question	Answer												
hh_cook_loc (required)	¿Normalmente cocinan en la casa, en otra construcción, o al aire libre?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>En la casa</td></tr> <tr><td>2</td><td>En otra construcción</td></tr> <tr><td>3</td><td>Al aire libre</td></tr> <tr><td>4</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	En la casa	2	En otra construcción	3	Al aire libre	4	Otro	88	No responde	99	No sabe
1	En la casa													
2	En otra construcción													
3	Al aire libre													
4	Otro													
88	No responde													
99	No sabe													
hh_cook_loc_osp	Especifique:													
hh_kitchen (required)	¿Tiene un cuarto que se use especialmente como cocina?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													
hh_rooms (required)	¿Cuántos cuartos hay en total en esta vivienda? <i>Si es necesario, entre los siguientes códigos
-1=No sabe
-2=No responde</i>													
hh_bedrooms (required)	¿Cuántos cuartos en esta vivienda se usan exclusivamente para dormir? <i>Si es necesario, entre los siguientes códigos
-1=No sabe
-2=No responde</i>													
hh_elec (required)	¿Esta vivienda tiene electricidad?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													
hh_radio (required)	¿Esta vivienda tiene radio?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													
hh_sound (required)	¿Esta vivienda tiene equipo de sonido?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													
hh_tv (required)	¿Esta vivienda tiene televisión (que funcione)?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													
hh_tel_mobile (required)	¿Esta vivienda tiene teléfono celular?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													
hh_tel_fixed (required)	¿Esta vivienda tiene teléfono fijo?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													
hh_refrig (required)	¿Esta vivienda tiene refrigerador?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													
hh_washing (required)	¿Esta vivienda tiene lavadora de ropa?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													
hh_bankacct (required)	¿Algún miembro de este hogar tiene una cuenta bancaria?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													
hh_edu (required)	¿Ha asistido usted a la escuela?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe				
1	Sí													
0	No													
88	Se negó a contestar													
99	No sabe													

Field	Question	Answer																		
hh_edu_level <i>(required)</i>	¿Hasta qué año estudió?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>No terminó la escuela primaria</td></tr> <tr><td>2</td><td>Primaria</td></tr> <tr><td>3</td><td>Secundaria o equivalente</td></tr> <tr><td>4</td><td>Preparatoria o equivalente ("BACHILERATO")</td></tr> <tr><td>5</td><td>Universidad</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	No terminó la escuela primaria	2	Primaria	3	Secundaria o equivalente	4	Preparatoria o equivalente ("BACHILERATO")	5	Universidad	88	No responde	99	No sabe				
1	No terminó la escuela primaria																			
2	Primaria																			
3	Secundaria o equivalente																			
4	Preparatoria o equivalente ("BACHILERATO")																			
5	Universidad																			
88	No responde																			
99	No sabe																			
hh_occ <i>(required)</i>	<p><i>Lea las opciones de la respuesta:</i></p> <p>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su trabajo? ¿En la <u>última semana</u> usted... <i>Lea las opciones de respuesta</i></p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Tuvo empleo remunerado (con paga)?</td></tr> <tr><td>2</td><td>Tenía empleo, pero no trabajó en esta última semana?</td></tr> <tr><td>3</td><td>Empleado por un familiar sin paga?</td></tr> <tr><td>4</td><td>Fue principalmente estudiante?</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fue principalmente ama de casa?</td></tr> <tr><td>6</td><td>No trabajó, está jubilado (o pensionado)?</td></tr> <tr><td>7</td><td>No puede trabajar por enfermedad o discapacidad?</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Tuvo empleo remunerado (con paga)?	2	Tenía empleo, pero no trabajó en esta última semana?	3	Empleado por un familiar sin paga?	4	Fue principalmente estudiante?	5	Fue principalmente ama de casa?	6	No trabajó, está jubilado (o pensionado)?	7	No puede trabajar por enfermedad o discapacidad?	88	No responde	99	No sabe
1	Tuvo empleo remunerado (con paga)?																			
2	Tenía empleo, pero no trabajó en esta última semana?																			
3	Empleado por un familiar sin paga?																			
4	Fue principalmente estudiante?																			
5	Fue principalmente ama de casa?																			
6	No trabajó, está jubilado (o pensionado)?																			
7	No puede trabajar por enfermedad o discapacidad?																			
88	No responde																			
99	No sabe																			
result_hhchar <i>(required)</i>	<i>Por favor marque el resultado final de la sección de características del hogar:</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sección completa</td></tr> <tr><td>2</td><td>Parcialmente completa</td></tr> <tr><td>3</td><td>Entrevista rechazada</td></tr> </table>	1	Sección completa	2	Parcialmente completa	3	Entrevista rechazada												
1	Sección completa																			
2	Parcialmente completa																			
3	Entrevista rechazada																			
Módulo General > Módulo principal (1)		(Repeated group)																		

Field	Question	Answer
select_cg (required)	<p>Para continuar con la encuesta, nos gustaría hablar con los cuidadores de estos niños si están disponibles.</p> <p>No podemos entrevistar a nadie menor de 18 años. Si hay algún cuidador primario en este hogar que sea menor de 18 años, seleccione al siguiente cuidador más cercano de la lista para responder en su nombre.</p> <p>Por favor, seleccione todos los cuidadores de niños menores de 5 años en este hogar. Si hay varios cuidadores, por favor seleccione solo un cuidador por cada niño.</p>	1 <input type="checkbox"/>
		2 ...
		3 ...
		4 ...
		5 ...
		6 ...
		7 ...
		8 ...
		9 ...
		10 ...
		11 ...
		12 ...
		13 ...
		14 ...
		15 ...
		16 ...
		17 ...
		18 ...
		19 ...
		20 ...
		21 ...
		22 ...
		23 ...
		24 ...
		25 ...
		26 ...
		27 \${fam_name27}
		28 ...
		29 ...
		30 ...
		31 ...
		32 ...
		33 ...
		34 ...
		35 ...
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1)		(Repeated group)
cg_avail (required)	¿Está [cg_name] disponible para entrevistar(a) ahora?	1 Sí 0 No
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Sección de Consentimiento		
gen_3_b	<p><i>Lea el formato de consentimiento al encuestado.</i></p> <p><i>Una vez que usted responda a cualquier pregunta, pregunte al entrevistado si está dispuesto a tomar parte en el estudio.</i></p> <p><i>Si el encuestado ya firmó un formato de consentimiento, no necesita firmar otra vez.</i></p>	
gen_3_1 (required)	<p>¿La persona encuestada ha dado su consentimiento?</p> <p><i>Asegurarse que la persona encuestada ha firmado un formato de consentimiento.</i></p> <p><i>Si el encuestado ya firmó un formato de consentimiento, no necesita firmar otra vez.</i></p>	1 Sí 0 No
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Sección de Consentimiento > No Consentimiento		
gen_3_2	<i>Agradezca el encuestado por su tiempo y termine la entrevista.</i>	
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención		
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > -		
int_knowalarm_exp (required)	¿Ha sido asesorado por un médico u otro proveedor médico sobre los síntomas en los niños que indican que se debe buscar atención médica?	1 Sí 0 No 88 Se negó a contestar 99 No sabe

Field	Question	Answer																																																
int_knowalarm_exp_where <i>(required)</i>	¿Dónde recibió asesoramiento de un médico u otro proveedor médico sobre qué síntomas en los niños indican que debe buscar atención médica?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>En una clínica de salud</td></tr> <tr><td>2</td><td>En su hogar u otro hogar</td></tr> <tr><td>3</td><td>En un evento comunitario</td></tr> <tr><td>4</td><td>Otro (especifique)</td></tr> </table>	1	En una clínica de salud	2	En su hogar u otro hogar	3	En un evento comunitario	4	Otro (especifique)																																								
1	En una clínica de salud																																																	
2	En su hogar u otro hogar																																																	
3	En un evento comunitario																																																	
4	Otro (especifique)																																																	
int_knowalarm_exp_whr_other <i>(required)</i>	Por favor especificar																																																	
int_knowalarm_exp_who <i>(required)</i>	¿Quién proporcionó consejos sobre qué síntomas en los niños indican que debe buscar atención médica?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Doctor</td></tr> <tr><td>2</td><td>Enfermera</td></tr> <tr><td>3</td><td>Partera/Comadrona</td></tr> <tr><td>4</td><td>Trabajador comunitario de salud</td></tr> <tr><td>5</td><td>Otro (especifique)</td></tr> </table>	1	Doctor	2	Enfermera	3	Partera/Comadrona	4	Trabajador comunitario de salud	5	Otro (especifique)																																						
1	Doctor																																																	
2	Enfermera																																																	
3	Partera/Comadrona																																																	
4	Trabajador comunitario de salud																																																	
5	Otro (especifique)																																																	
int_knowalarm_exp_who_other <i>(required)</i>	Por favor especifique:																																																	
int_knowalarm_id_gen <i>(required)</i>	<p>¿Puede nombrar 3 o más síntomas que indiquen que debe buscar atención médica para su(s) niño(s)?</p> <p>NO LEA LAS OPCIONES DE REPUESTA</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fiebre/Calentura</td></tr> <tr><td>2</td><td>Baja temperatura, frío al tacto</td></tr> <tr><td>3</td><td>Diarrea</td></tr> <tr><td>4</td><td>Sangre en las heces</td></tr> <tr><td>5</td><td>Vómito</td></tr> <tr><td>6</td><td>Disminución de la urination</td></tr> <tr><td>7</td><td>Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)</td></tr> <tr><td>8</td><td>Abdomen agrandado / hinchado</td></tr> <tr><td>9</td><td>No come / no hace pecho</td></tr> <tr><td>10</td><td>Confundido o desorientado</td></tr> <tr><td>11</td><td>Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)</td></tr> <tr><td>12</td><td>Incautación o convulsiones</td></tr> <tr><td>13</td><td>Erupción en la piel</td></tr> <tr><td>14</td><td>Dolor (estómago, dolor de oído, dolor de cuello)</td></tr> <tr><td>15</td><td>Fontanela abultada / hinchazón de la cabeza</td></tr> <tr><td>16</td><td>Lesión</td></tr> <tr><td>17</td><td>Deshidratación</td></tr> <tr><td>18</td><td>Chucnac</td></tr> <tr><td>19</td><td>Gripa/Influenza</td></tr> <tr><td>91</td><td>Otro (especifique) - 1</td></tr> <tr><td>92</td><td>Otro (especifique) - 2</td></tr> <tr><td>93</td><td>Otro (especifique) - 3</td></tr> <tr><td>99</td><td>El encuestado no puede identificar ningún síntoma</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Fiebre/Calentura	2	Baja temperatura, frío al tacto	3	Diarrea	4	Sangre en las heces	5	Vómito	6	Disminución de la urination	7	Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)	8	Abdomen agrandado / hinchado	9	No come / no hace pecho	10	Confundido o desorientado	11	Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)	12	Incautación o convulsiones	13	Erupción en la piel	14	Dolor (estómago, dolor de oído, dolor de cuello)	15	Fontanela abultada / hinchazón de la cabeza	16	Lesión	17	Deshidratación	18	Chucnac	19	Gripa/Influenza	91	Otro (especifique) - 1	92	Otro (especifique) - 2	93	Otro (especifique) - 3	99	El encuestado no puede identificar ningún síntoma	88	Se negó a contestar
1	Fiebre/Calentura																																																	
2	Baja temperatura, frío al tacto																																																	
3	Diarrea																																																	
4	Sangre en las heces																																																	
5	Vómito																																																	
6	Disminución de la urination																																																	
7	Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)																																																	
8	Abdomen agrandado / hinchado																																																	
9	No come / no hace pecho																																																	
10	Confundido o desorientado																																																	
11	Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)																																																	
12	Incautación o convulsiones																																																	
13	Erupción en la piel																																																	
14	Dolor (estómago, dolor de oído, dolor de cuello)																																																	
15	Fontanela abultada / hinchazón de la cabeza																																																	
16	Lesión																																																	
17	Deshidratación																																																	
18	Chucnac																																																	
19	Gripa/Influenza																																																	
91	Otro (especifique) - 1																																																	
92	Otro (especifique) - 2																																																	
93	Otro (especifique) - 3																																																	
99	El encuestado no puede identificar ningún síntoma																																																	
88	Se negó a contestar																																																	
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > - > general symptoms (other responses)																																																		
int_knowalarm_id_gen_other1 <i>(required)</i>	Por favor especifique																																																	
int_knowalarm_id_gen_other2 <i>(required)</i>	Por favor especifique																																																	
int_knowalarm_id_gen_other3 <i>(required)</i>	Por favor especifique																																																	

Field	Question	Answer																																										
int_knowalarm_id_sep (required)	<p>¿Puede nombrar 3 o más síntomas que indiquen que su(s) niño(s) podría estar sufriendo de infección? (ejemplo: sepsis)</p> <p>NO LEA LA LISTA DE OPCIONES DE RESPUESTA</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fiebre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Baja temperatura, frío al tacto</td></tr> <tr><td>3</td><td>Diarrea</td></tr> <tr><td>4</td><td>Sangre en las heces</td></tr> <tr><td>5</td><td>Vómito</td></tr> <tr><td>6</td><td>Disminución de la micción</td></tr> <tr><td>7</td><td>Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)</td></tr> <tr><td>8</td><td>Abdomen agrandado / hinchado</td></tr> <tr><td>9</td><td>No come / no hace pecho</td></tr> <tr><td>10</td><td>Confundido o desorientado</td></tr> <tr><td>11</td><td>Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)</td></tr> <tr><td>12</td><td>Incautación o convulsiones</td></tr> <tr><td>13</td><td>Erupción en la piel (piel pálida o azul)</td></tr> <tr><td>14</td><td>Cuello rígido, dolor de cuello</td></tr> <tr><td>15</td><td>Fontanela abultada o hundida / hinchazón de la cabeza</td></tr> <tr><td>16</td><td>Dolor de garganta</td></tr> <tr><td>91</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>92</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>93</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>99</td><td>El encuestado no puede identificar ningún síntoma</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Fiebre	2	Baja temperatura, frío al tacto	3	Diarrea	4	Sangre en las heces	5	Vómito	6	Disminución de la micción	7	Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)	8	Abdomen agrandado / hinchado	9	No come / no hace pecho	10	Confundido o desorientado	11	Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)	12	Incautación o convulsiones	13	Erupción en la piel (piel pálida o azul)	14	Cuello rígido, dolor de cuello	15	Fontanela abultada o hundida / hinchazón de la cabeza	16	Dolor de garganta	91	Otro (especifique)	92	Otro (especifique)	93	Otro (especifique)	99	El encuestado no puede identificar ningún síntoma	88	Se negó a contestar
1	Fiebre																																											
2	Baja temperatura, frío al tacto																																											
3	Diarrea																																											
4	Sangre en las heces																																											
5	Vómito																																											
6	Disminución de la micción																																											
7	Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)																																											
8	Abdomen agrandado / hinchado																																											
9	No come / no hace pecho																																											
10	Confundido o desorientado																																											
11	Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)																																											
12	Incautación o convulsiones																																											
13	Erupción en la piel (piel pálida o azul)																																											
14	Cuello rígido, dolor de cuello																																											
15	Fontanela abultada o hundida / hinchazón de la cabeza																																											
16	Dolor de garganta																																											
91	Otro (especifique)																																											
92	Otro (especifique)																																											
93	Otro (especifique)																																											
99	El encuestado no puede identificar ningún síntoma																																											
88	Se negó a contestar																																											
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > - > sepsis symptoms (other responses)																																												
int_knowalarm_id_sep_other1 (required)	Por favor especifique																																											
int_knowalarm_id_sep_other2 (required)	Por favor especifique																																											
int_knowalarm_id_sep_other3 (required)	Por favor especifique																																											
int_knowalarm_id_pnue (required)	<p>¿Puede nombrar 3 o más síntomas que indiquen que su(s) niño(s) podría estar sufriendo de enfermedades respiratorias? (ejemplo: neumonía)</p> <p>NO LEA LA LISTA DE OPCIONES DE RESPUESTA</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fiebre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)</td></tr> <tr><td>3</td><td>No come / no hace pecho</td></tr> <tr><td>4</td><td>Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)</td></tr> <tr><td>5</td><td>Dolor en pecho, cuello o abdomen</td></tr> <tr><td>6</td><td>Dolor de cabeza</td></tr> <tr><td>7</td><td>Congestión nasal</td></tr> <tr><td>91</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>92</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>93</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>99</td><td>El encuestado no puede identificar ningún síntoma</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Fiebre	2	Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)	3	No come / no hace pecho	4	Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)	5	Dolor en pecho, cuello o abdomen	6	Dolor de cabeza	7	Congestión nasal	91	Otro (especifique)	92	Otro (especifique)	93	Otro (especifique)	99	El encuestado no puede identificar ningún síntoma	88	Se negó a contestar																		
1	Fiebre																																											
2	Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)																																											
3	No come / no hace pecho																																											
4	Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)																																											
5	Dolor en pecho, cuello o abdomen																																											
6	Dolor de cabeza																																											
7	Congestión nasal																																											
91	Otro (especifique)																																											
92	Otro (especifique)																																											
93	Otro (especifique)																																											
99	El encuestado no puede identificar ningún síntoma																																											
88	Se negó a contestar																																											
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > - > pneumonia symptoms (other responses)																																												
int_knowalarm_id_pnue_other1 (required)	Por favor especifique																																											
int_knowalarm_id_pnue_other2 (required)	Por favor especifique																																											
int_knowalarm_id_pnue_other3 (required)	Por favor especifique																																											

Field	Question	Answer																												
int_knowalarm_id_heartdef (required)	<p>¿Puede nombrar 3 o más síntomas que indiquen que su(s) niño(s) podría estar sufriendo de un defecto cardíaco congénito?</p> <p>NO LEA LA LISTA DE OPCIONES DE RESPUESTA</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Hinchazón en las manos, piernas, pies, cara o abdomen</td></tr> <tr><td>3</td><td>No come / no hace pecho</td></tr> <tr><td>4</td><td>No gana peso</td></tr> <tr><td>5</td><td>Dificultad para hacer ejercicio, desmayos durante el ejercicio</td></tr> <tr><td>6</td><td>Erupción en la piel (piel pálida o azul)</td></tr> <tr><td>7</td><td>Dolor de pecho</td></tr> <tr><td>8</td><td>Dolor de cabeza</td></tr> <tr><td>9</td><td>Convulsiones</td></tr> <tr><td>91</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>92</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>93</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>99</td><td>El encuestado no puede identificar ningún síntoma</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)	2	Hinchazón en las manos, piernas, pies, cara o abdomen	3	No come / no hace pecho	4	No gana peso	5	Dificultad para hacer ejercicio, desmayos durante el ejercicio	6	Erupción en la piel (piel pálida o azul)	7	Dolor de pecho	8	Dolor de cabeza	9	Convulsiones	91	Otro (especifique)	92	Otro (especifique)	93	Otro (especifique)	99	El encuestado no puede identificar ningún síntoma	88	Se negó a contestar
1	Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)																													
2	Hinchazón en las manos, piernas, pies, cara o abdomen																													
3	No come / no hace pecho																													
4	No gana peso																													
5	Dificultad para hacer ejercicio, desmayos durante el ejercicio																													
6	Erupción en la piel (piel pálida o azul)																													
7	Dolor de pecho																													
8	Dolor de cabeza																													
9	Convulsiones																													
91	Otro (especifique)																													
92	Otro (especifique)																													
93	Otro (especifique)																													
99	El encuestado no puede identificar ningún síntoma																													
88	Se negó a contestar																													
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > - > heart defect symptoms (other responses)																														
int_knowalarm_id_heartdef_other1 (required)	Por favor especifique																													
int_knowalarm_id_heartdef_other2 (required)	Por favor especifique																													
int_knowalarm_id_heartdef_other3 (required)	Por favor especifique																													
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > prev_measures																														
int_knowprev_bf_benbf (required)	¿Conoce usted o ha oído hablar de los beneficios que la leche materna aporta al niño y a la madre?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																				
1	Sí																													
0	No																													
88	Se negó a contestar																													
99	No sabe																													
int_knowprev_bf_benefits (required)	<p>¿Puede nombrar algunos beneficios de la leche materna para el bebé y la madre?</p> <p>NO LEA LAS OPCIONES DE REPUESTA</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Buena nutrición</td></tr> <tr><td>2</td><td>Protege contra las alergias.</td></tr> <tr><td>3</td><td>Fácilmente digerido</td></tr> <tr><td>4</td><td>Reduce el riesgo de virus e infecciones</td></tr> <tr><td>5</td><td>Disminuye el riesgo de SIDA</td></tr> <tr><td>6</td><td>Ayuda al vínculo entre el bebé y la madre.</td></tr> <tr><td>7</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>98</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>99</td><td>Se negó a responder</td></tr> </table>	1	Buena nutrición	2	Protege contra las alergias.	3	Fácilmente digerido	4	Reduce el riesgo de virus e infecciones	5	Disminuye el riesgo de SIDA	6	Ayuda al vínculo entre el bebé y la madre.	7	Otro	98	No sabe	99	Se negó a responder										
1	Buena nutrición																													
2	Protege contra las alergias.																													
3	Fácilmente digerido																													
4	Reduce el riesgo de virus e infecciones																													
5	Disminuye el riesgo de SIDA																													
6	Ayuda al vínculo entre el bebé y la madre.																													
7	Otro																													
98	No sabe																													
99	Se negó a responder																													
int_knowprev_bf_other (required)	Especifique																													
int_knowprev_bf_benform (required)	Ha escuchado, visto o leído anuncios o comerciales sobre leche de fórmula en polvo para bebés o niños?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																				
1	Sí																													
0	No																													
88	Se negó a contestar																													
99	No sabe																													
int_knowprev_nut_div (required)	¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																				
1	Sí																													
0	No																													
88	Se negó a contestar																													
99	No sabe																													
int_knowprev_vac_imp (required)	¿Considera que las vacunas son importantes para la salud de la población?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																				
1	Sí																													
0	No																													
88	Se negó a contestar																													
99	No sabe																													

Field	Question	Answer																														
int_knowprev_vac_iddis <i>(required)</i>	¿Puede decirme qué enfermedades se evitan con las vacunas? Por favor nombre todos lo que pueda. <i>NO LEA LA LISTA DEL OPCIONES DE RESPUESTA</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Poliomielitis</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sarampion</td></tr> <tr><td>3</td><td>Tetanos</td></tr> <tr><td>4</td><td>Rubeola</td></tr> <tr><td>5</td><td>Neumonia y meningitis</td></tr> <tr><td>6</td><td>Defteria</td></tr> <tr><td>7</td><td>Tuberculosis</td></tr> <tr><td>8</td><td>Fiebre amarilla</td></tr> <tr><td>9</td><td>Hepatitis B</td></tr> <tr><td>10</td><td>Rotavirus</td></tr> <tr><td>12</td><td>Varicela</td></tr> <tr><td>11</td><td>Cancer de cuello uterino</td></tr> <tr><td>13</td><td>Influenza</td></tr> <tr><td>88</td><td>Otro (Especifique)</td></tr> <tr><td>99</td><td>El encuestado no puede nombrar ninguna enfermedad</td></tr> </table>	1	Poliomielitis	2	Sarampion	3	Tetanos	4	Rubeola	5	Neumonia y meningitis	6	Defteria	7	Tuberculosis	8	Fiebre amarilla	9	Hepatitis B	10	Rotavirus	12	Varicela	11	Cancer de cuello uterino	13	Influenza	88	Otro (Especifique)	99	El encuestado no puede nombrar ninguna enfermedad
1	Poliomielitis																															
2	Sarampion																															
3	Tetanos																															
4	Rubeola																															
5	Neumonia y meningitis																															
6	Defteria																															
7	Tuberculosis																															
8	Fiebre amarilla																															
9	Hepatitis B																															
10	Rotavirus																															
12	Varicela																															
11	Cancer de cuello uterino																															
13	Influenza																															
88	Otro (Especifique)																															
99	El encuestado no puede nombrar ninguna enfermedad																															
int_know_prev_vac_iddis_osp <i>(required)</i>	Especifique																															
int_knowprev_vac_exp <i>(required)</i>	En el último año, ¿ha escuchado o visto mensajes sobre la vacunación?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																						
1	Sí																															
0	No																															
88	Se negó a contestar																															
99	No sabe																															
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > search_for_care																																
insur_type <i>(required)</i>	¿Está usted afiliada(o) a algún sistema de seguridad social, o tiene algún seguro de salud?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																						
1	Sí																															
0	No																															
88	Se negó a contestar																															
99	No sabe																															
insur_providers <i>(required)</i>	¿A qué sistemas de seguridad social o seguro de salud está afiliada(o)? <i>Seleccione todas las opciones que mencione</i>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>Ninguno</td></tr> <tr><td>1</td><td>INSABI (Seguro Popular)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Seguro militar</td></tr> <tr><td>3</td><td>Seguro médico privado</td></tr> <tr><td>4</td><td>IMSS</td></tr> <tr><td>5</td><td>PEMEX</td></tr> <tr><td>6</td><td>ISSSTE</td></tr> <tr><td>7</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	0	Ninguno	1	INSABI (Seguro Popular)	2	Seguro militar	3	Seguro médico privado	4	IMSS	5	PEMEX	6	ISSSTE	7	Otro	88	No responde	99	No sabe										
0	Ninguno																															
1	INSABI (Seguro Popular)																															
2	Seguro militar																															
3	Seguro médico privado																															
4	IMSS																															
5	PEMEX																															
6	ISSSTE																															
7	Otro																															
88	No responde																															
99	No sabe																															
insur_providers_osp <i>(required)</i>	Especifique:																															
num_birth <i>(required)</i>	¿Cuántos hijos ha dado a luz?																															
num_at_home <i>(required)</i>	¿Cuántos hijos que ha dado a luz viven en casa con usted?																															
all_alive <i>(required)</i>	¿Son todos los niños que ha dado a luz todavía vivos?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																										
1	Sí																															
0	No																															
howmanydied <i>(required)</i>	¿Cuántos de sus hijos han fallecido?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3 o más</td></tr> <tr><td>88</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>99</td><td>Se negó a responder</td></tr> </table>	1	1	2	2	3	3 o más	88	No sabe	99	Se negó a responder																				
1	1																															
2	2																															
3	3 o más																															
88	No sabe																															
99	Se negó a responder																															
age_death1 <i>(required)</i>	¿A qué edad murió el primer hijo?																															
age_death2 <i>(required)</i>	¿A qué edad murió el segundo hijo?																															
age_death3 <i>(required)</i>	¿A qué edad murió el tercer hijo?																															
help_care <i>(required)</i>	¿Algún familiar o conocido(a) le ayuda con el cuidado de los niños?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																										
1	Sí																															
0	No																															
plan_indv <i>(required)</i>	Si alguno de sus niños/as se enferma, ¿ tiene usted un plan para llevarlo a buscar atención (cómo ir a ese lugar, quien la puede acompañar o quedarse con otros niños)?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																										
1	Sí																															
0	No																															
plan_emergency <i>(required)</i>	Si alguno de sus niños/as se enferma, ¿el municipio o la comunidad dan algún apoyo para llevar a niños a buscar atención en caso de emergencia?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																										
1	Sí																															
0	No																															

Field	Question	Answer																																																																						
select_child <i>(required)</i>	Por favor nombre a los niños menores de 5 años de los cuales usted es el/la cuidador/a principal.	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>□</td></tr> <tr><td>2</td><td>...</td></tr> <tr><td>3</td><td>...</td></tr> <tr><td>4</td><td>...</td></tr> <tr><td>5</td><td>...</td></tr> <tr><td>6</td><td>...</td></tr> <tr><td>7</td><td>...</td></tr> <tr><td>8</td><td>...</td></tr> <tr><td>9</td><td>...</td></tr> <tr><td>10</td><td>...</td></tr> <tr><td>11</td><td>...</td></tr> <tr><td>12</td><td>...</td></tr> <tr><td>13</td><td>...</td></tr> <tr><td>14</td><td>...</td></tr> <tr><td>15</td><td>...</td></tr> <tr><td>16</td><td>...</td></tr> <tr><td>17</td><td>...</td></tr> <tr><td>18</td><td>...</td></tr> <tr><td>19</td><td>...</td></tr> <tr><td>20</td><td>...</td></tr> <tr><td>21</td><td>...</td></tr> <tr><td>22</td><td>...</td></tr> <tr><td>23</td><td>...</td></tr> <tr><td>24</td><td>...</td></tr> <tr><td>25</td><td>...</td></tr> <tr><td>26</td><td>...</td></tr> <tr><td>27</td><td>\${fam_name27}</td></tr> <tr><td>28</td><td>...</td></tr> <tr><td>29</td><td>...</td></tr> <tr><td>30</td><td>...</td></tr> <tr><td>31</td><td>...</td></tr> <tr><td>32</td><td>...</td></tr> <tr><td>33</td><td>...</td></tr> <tr><td>34</td><td>...</td></tr> <tr><td>35</td><td>...</td></tr> </table>	1	□	2	...	3	...	4	...	5	...	6	...	7	...	8	...	9	...	10	...	11	...	12	...	13	...	14	...	15	...	16	...	17	...	18	...	19	...	20	...	21	...	22	...	23	...	24	...	25	...	26	...	27	\${fam_name27}	28	...	29	...	30	...	31	...	32	...	33	...	34	...	35	...
1	□																																																																							
2	...																																																																							
3	...																																																																							
4	...																																																																							
5	...																																																																							
6	...																																																																							
7	...																																																																							
8	...																																																																							
9	...																																																																							
10	...																																																																							
11	...																																																																							
12	...																																																																							
13	...																																																																							
14	...																																																																							
15	...																																																																							
16	...																																																																							
17	...																																																																							
18	...																																																																							
19	...																																																																							
20	...																																																																							
21	...																																																																							
22	...																																																																							
23	...																																																																							
24	...																																																																							
25	...																																																																							
26	...																																																																							
27	\${fam_name27}																																																																							
28	...																																																																							
29	...																																																																							
30	...																																																																							
31	...																																																																							
32	...																																																																							
33	...																																																																							
34	...																																																																							
35	...																																																																							
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > Questions about children (1)		(Repeated group)																																																																						
hh_relationship <i>(required)</i>	¿Cuál es su relación con [child_name]?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Madre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Abuela</td></tr> <tr><td>3</td><td>Tía</td></tr> <tr><td>4</td><td>Hermana</td></tr> <tr><td>5</td><td>Padre</td></tr> <tr><td>6</td><td>Hermano</td></tr> <tr><td>7</td><td>Otro familiar (especifique)</td></tr> <tr><td>8</td><td>Otro no familiar (especifique)</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Madre	2	Abuela	3	Tía	4	Hermana	5	Padre	6	Hermano	7	Otro familiar (especifique)	8	Otro no familiar (especifique)	88	No responde	99	No sabe																																																		
1	Madre																																																																							
2	Abuela																																																																							
3	Tía																																																																							
4	Hermana																																																																							
5	Padre																																																																							
6	Hermano																																																																							
7	Otro familiar (especifique)																																																																							
8	Otro no familiar (especifique)																																																																							
88	No responde																																																																							
99	No sabe																																																																							
hh_relationship_osp <i>(required)</i>	Especifique																																																																							
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > Questions about children (1) > El acceso a servicios de salud																																																																								
health_caure_uti_intro	Ahora le voy a preguntar sobre los servicios de salud.																																																																							
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > Questions about children (1) > El acceso a servicios de salud > Atención prenatal y parto																																																																								
anc1_mother <i>(required)</i>	Cuando estaba embarazada de [child_name], ¿recibió control prenatal en alguna unidad de salud?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																																																														
1	Sí																																																																							
0	No																																																																							
88	Se negó a contestar																																																																							
99	No sabe																																																																							
anc1_mother_num <i>(required)</i>	¿Cuántas veces visitaba alguna unidad de salud para recibir control prenatal cuando estaba embarazada de [child_name]?																																																																							

Field	Question	Answer																										
del_where_mother (required)	¿Dónde fue el nacimiento de [child_name]?	<table border="1"> <tr><td>3</td><td>Hospital público</td></tr> <tr><td>4</td><td>Centro de salud o clínica pública</td></tr> <tr><td>6</td><td>Otra unidad de salud pública</td></tr> <tr><td>1</td><td>Su casa</td></tr> <tr><td>2</td><td>Otra casa</td></tr> <tr><td>5</td><td>Maternidad pública</td></tr> <tr><td>7</td><td>Hospital privado</td></tr> <tr><td>8</td><td>Centro de salud o clínica privado</td></tr> <tr><td>9</td><td>Maternidad privada</td></tr> <tr><td>10</td><td>Otra unidad de salud privada</td></tr> <tr><td>11</td><td>Otro, especifique</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	3	Hospital público	4	Centro de salud o clínica pública	6	Otra unidad de salud pública	1	Su casa	2	Otra casa	5	Maternidad pública	7	Hospital privado	8	Centro de salud o clínica privado	9	Maternidad privada	10	Otra unidad de salud privada	11	Otro, especifique	88	No responde	99	No sabe
3	Hospital público																											
4	Centro de salud o clínica pública																											
6	Otra unidad de salud pública																											
1	Su casa																											
2	Otra casa																											
5	Maternidad pública																											
7	Hospital privado																											
8	Centro de salud o clínica privado																											
9	Maternidad privada																											
10	Otra unidad de salud privada																											
11	Otro, especifique																											
88	No responde																											
99	No sabe																											
del_where_mother_osp (required)	Especifique:																											
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > Questions about children (1) > El acceso a servicios de salud > Atención prenatal y parto																												
anc1_resp (required)	Cuando la mama del niño estuvo embarazada de [child_name], ¿recibió control prenatal en alguna unidad de salud?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																		
1	Sí																											
0	No																											
88	Se negó a contestar																											
99	No sabe																											
del_where_resp (required)	¿Dónde fue el nacimiento de [child_name]?	<table border="1"> <tr><td>3</td><td>Hospital público</td></tr> <tr><td>4</td><td>Centro de salud o clínica pública</td></tr> <tr><td>6</td><td>Otra unidad de salud pública</td></tr> <tr><td>1</td><td>Su casa</td></tr> <tr><td>2</td><td>Otra casa</td></tr> <tr><td>5</td><td>Maternidad pública</td></tr> <tr><td>7</td><td>Hospital privado</td></tr> <tr><td>8</td><td>Centro de salud o clínica privado</td></tr> <tr><td>9</td><td>Maternidad privada</td></tr> <tr><td>10</td><td>Otra unidad de salud privada</td></tr> <tr><td>11</td><td>Otro, especifique</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	3	Hospital público	4	Centro de salud o clínica pública	6	Otra unidad de salud pública	1	Su casa	2	Otra casa	5	Maternidad pública	7	Hospital privado	8	Centro de salud o clínica privado	9	Maternidad privada	10	Otra unidad de salud privada	11	Otro, especifique	88	No responde	99	No sabe
3	Hospital público																											
4	Centro de salud o clínica pública																											
6	Otra unidad de salud pública																											
1	Su casa																											
2	Otra casa																											
5	Maternidad pública																											
7	Hospital privado																											
8	Centro de salud o clínica privado																											
9	Maternidad privada																											
10	Otra unidad de salud privada																											
11	Otro, especifique																											
88	No responde																											
99	No sabe																											
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > Questions about children (1) > El acceso a servicios de salud > anc_del_care																												
illness	En los últimos 6 meses, ¿[child_name] ha tenido alguna enfermedad?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																		
1	Sí																											
0	No																											
88	Se negó a contestar																											
99	No sabe																											
illness_timesince (required)	Cuando tuvo esta enfermedad, ¿cuánto tiempo se tardó en darse cuenta de que su niño/niña estaba enfermo?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Menos de 1 semana</td></tr> <tr><td>2</td><td>1 semana</td></tr> <tr><td>3</td><td>2 semanas</td></tr> <tr><td>4</td><td>3 semanas</td></tr> <tr><td>5</td><td>1 mes</td></tr> <tr><td>6</td><td>2 meses</td></tr> <tr><td>7</td><td>3 meses</td></tr> <tr><td>8</td><td>4 meses</td></tr> <tr><td>9</td><td>5 meses</td></tr> <tr><td>10</td><td>6 meses</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Menos de 1 semana	2	1 semana	3	2 semanas	4	3 semanas	5	1 mes	6	2 meses	7	3 meses	8	4 meses	9	5 meses	10	6 meses	99	No sabe	88	Se negó a contestar		
1	Menos de 1 semana																											
2	1 semana																											
3	2 semanas																											
4	3 semanas																											
5	1 mes																											
6	2 meses																											
7	3 meses																											
8	4 meses																											
9	5 meses																											
10	6 meses																											
99	No sabe																											
88	Se negó a contestar																											

Field	Question	Answer																																										
int_pracalarm_sick_symp <i>(required)</i>	Por favor nombre todos los síntomas que tuvo [child_name] en esa enfermedad	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fiebre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Baja temperatura, frío al tacto</td></tr> <tr><td>3</td><td>Diarrea</td></tr> <tr><td>4</td><td>Sangre en las heces</td></tr> <tr><td>5</td><td>Vómito</td></tr> <tr><td>6</td><td>Disminución de la micción</td></tr> <tr><td>7</td><td>Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)</td></tr> <tr><td>8</td><td>Abdomen agrandado / hinchado</td></tr> <tr><td>9</td><td>No come / no hace pecho</td></tr> <tr><td>10</td><td>Confundido o desorientado</td></tr> <tr><td>11</td><td>Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)</td></tr> <tr><td>12</td><td>Incautación o convulsiones</td></tr> <tr><td>13</td><td>Erupción en la piel (piel pálida o azul)</td></tr> <tr><td>14</td><td>Cuello rígido, dolor de cuello</td></tr> <tr><td>15</td><td>Fontanela abultada o hundida / hinchazón de la cabeza</td></tr> <tr><td>16</td><td>Dolor de garganta</td></tr> <tr><td>91</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>92</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>93</td><td>Otro (especifique)</td></tr> <tr><td>99</td><td>El encuestado no puede identificar ningún síntoma</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Fiebre	2	Baja temperatura, frío al tacto	3	Diarrea	4	Sangre en las heces	5	Vómito	6	Disminución de la micción	7	Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)	8	Abdomen agrandado / hinchado	9	No come / no hace pecho	10	Confundido o desorientado	11	Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)	12	Incautación o convulsiones	13	Erupción en la piel (piel pálida o azul)	14	Cuello rígido, dolor de cuello	15	Fontanela abultada o hundida / hinchazón de la cabeza	16	Dolor de garganta	91	Otro (especifique)	92	Otro (especifique)	93	Otro (especifique)	99	El encuestado no puede identificar ningún síntoma	88	Se negó a contestar
1	Fiebre																																											
2	Baja temperatura, frío al tacto																																											
3	Diarrea																																											
4	Sangre en las heces																																											
5	Vómito																																											
6	Disminución de la micción																																											
7	Dificultad para respirar (gruñidos, tos, respiración sibilante, respiración acelerada)																																											
8	Abdomen agrandado / hinchado																																											
9	No come / no hace pecho																																											
10	Confundido o desorientado																																											
11	Cambio de comportamiento (letárgico, siempre cansado, débil, flojo, no deja de llorar)																																											
12	Incautación o convulsiones																																											
13	Erupción en la piel (piel pálida o azul)																																											
14	Cuello rígido, dolor de cuello																																											
15	Fontanela abultada o hundida / hinchazón de la cabeza																																											
16	Dolor de garganta																																											
91	Otro (especifique)																																											
92	Otro (especifique)																																											
93	Otro (especifique)																																											
99	El encuestado no puede identificar ningún síntoma																																											
88	Se negó a contestar																																											
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > Questions about children (1) > El acceso a servicios de salud > anc_del_care > Illness symptoms specify																																												
int_pracalarm_sick_symp_osp1 <i>(required)</i>	Por favor especifique																																											
int_pracalarm_sick_symp_osp2 <i>(required)</i>	Por favor especifique																																											
int_pracalarm_sick_symp_osp3 <i>(required)</i>	Por favor especifique																																											
seek_care <i>(required)</i>	¿Usted buscó atención médica para atender la enfermedad o problema de salud?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																																		
1	Sí																																											
0	No																																											
88	Se negó a contestar																																											
99	No sabe																																											
seek_care_where <i>(required)</i>	Cuando está buscando atención médica, ¿cuál unidad de salud usualmente visita?																																											

Field	Question	Answer																																		
hcissue (required)	¿Podría decirme por qué razones no buscó atención médica para este problema?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>La atención es muy cara</td></tr> <tr><td>2</td><td>La unidad de salud está muy lejos</td></tr> <tr><td>3</td><td>No pudo conseguir transporte</td></tr> <tr><td>4</td><td>La infraestructura de la unidad es muy pobre</td></tr> <tr><td>5</td><td>La unidad no tiene medicinas</td></tr> <tr><td>6</td><td>La unidad está mal equipada</td></tr> <tr><td>7</td><td>Es difícil tratar con el personal de la unidad</td></tr> <tr><td>8</td><td>El personal de salud de la unidad no tiene buenos conocimientos</td></tr> <tr><td>9</td><td>No confío en el personal de salud</td></tr> <tr><td>10</td><td>No me dieron permiso para llevar al niño al doctor</td></tr> <tr><td>11</td><td>No quería ir sola y no había quien la acompañara</td></tr> <tr><td>12</td><td>Muy ocupada con trabajo o cuidando a los otros niños</td></tr> <tr><td>13</td><td>Buscó atención, pero fue rechazada</td></tr> <tr><td>15</td><td>La enfermedad no fue muy grave</td></tr> <tr><td>14</td><td>Otra</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	La atención es muy cara	2	La unidad de salud está muy lejos	3	No pudo conseguir transporte	4	La infraestructura de la unidad es muy pobre	5	La unidad no tiene medicinas	6	La unidad está mal equipada	7	Es difícil tratar con el personal de la unidad	8	El personal de salud de la unidad no tiene buenos conocimientos	9	No confío en el personal de salud	10	No me dieron permiso para llevar al niño al doctor	11	No quería ir sola y no había quien la acompañara	12	Muy ocupada con trabajo o cuidando a los otros niños	13	Buscó atención, pero fue rechazada	15	La enfermedad no fue muy grave	14	Otra	88	No responde	99	No sabe
1	La atención es muy cara																																			
2	La unidad de salud está muy lejos																																			
3	No pudo conseguir transporte																																			
4	La infraestructura de la unidad es muy pobre																																			
5	La unidad no tiene medicinas																																			
6	La unidad está mal equipada																																			
7	Es difícil tratar con el personal de la unidad																																			
8	El personal de salud de la unidad no tiene buenos conocimientos																																			
9	No confío en el personal de salud																																			
10	No me dieron permiso para llevar al niño al doctor																																			
11	No quería ir sola y no había quien la acompañara																																			
12	Muy ocupada con trabajo o cuidando a los otros niños																																			
13	Buscó atención, pero fue rechazada																																			
15	La enfermedad no fue muy grave																																			
14	Otra																																			
88	No responde																																			
99	No sabe																																			
hcissue_other (required)	Especifique																																			
hc_time (required)	¿Cuánto tiempo pasó entre que usted identificó el problema de salud y pudo iniciar la búsqueda de atención?	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>Minutos (introduzca en la página siguiente)</td></tr> <tr><td>5</td><td>Horas (introduzca en la página siguiente)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Días (introduzca en la página siguiente)</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	6	Minutos (introduzca en la página siguiente)	5	Horas (introduzca en la página siguiente)	4	Días (introduzca en la página siguiente)	88	Se negó a contestar	99	No sabe																								
6	Minutos (introduzca en la página siguiente)																																			
5	Horas (introduzca en la página siguiente)																																			
4	Días (introduzca en la página siguiente)																																			
88	Se negó a contestar																																			
99	No sabe																																			
hc_time_min (required)	Minutos																																			
hc_time_hour (required)	Horas																																			
hc_time_day (required)	Días																																			
hc_visits_num (required)	¿Cuántos lugares visitó buscando atención para el/la niño/a?																																			
hc_money (required)	¿Tenía usted dinero llevarla al médico para recibir atención?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																														
1	Sí																																			
0	No																																			
hc_money_delay (required)	¿Esto retrasó que usted llevara al niño/a a recibir atención?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																														
1	Sí																																			
0	No																																			
hc_transport (required)	¿Tenía usted forma de transportarse a la unidad de salud o consultorio?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																														
1	Sí																																			
0	No																																			
hc_transport_delay (required)	¿Esto retrasó que usted llevara al niño/a a recibir atención?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																														
1	Sí																																			
0	No																																			
hc_accompany (required)	¿Tenía usted quién la acompañara?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																														
1	Sí																																			
0	No																																			
hc_accompany_delay (required)	¿Esto retrasó que usted llevara al niño/a a recibir atención?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																														
1	Sí																																			
0	No																																			
hc_watch (required)	¿Tenía usted quién se quedara con sus otros hijos?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>2</td><td>No hay otros niños.</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	2	No hay otros niños.																												
1	Sí																																			
0	No																																			
2	No hay otros niños.																																			
hc_watch_delay (required)	¿Esto retrasó que usted llevara al niño/a a recibir atención?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No																														
1	Sí																																			
0	No																																			

Field	Question	Answer																														
Módulo General > Módulo principal (1) > Preguntas por los cuidadores (1) > Preguntas de intervención > Questions about children (1) > El acceso a servicios de salud > anc_del_care > Visitas para atención médica (1)		(Repeated group)																														
qoc_any	Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el primero lugar que visitó para buscar atención																															
qoc_where (required)	¿Dónde buscó atención?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Hospital público</td></tr> <tr><td>2</td><td>Centro de salud público</td></tr> <tr><td>3</td><td>Clínica pública</td></tr> <tr><td>4</td><td>Puesto o unidad móvil pública</td></tr> <tr><td>5</td><td>Otra unidad de salud pública</td></tr> <tr><td>6</td><td>Hospital privado</td></tr> <tr><td>7</td><td>Centro de salud o clínica privada</td></tr> <tr><td>8</td><td>Consultorio privado</td></tr> <tr><td>9</td><td>Otra unidad de salud privada</td></tr> <tr><td>10</td><td>Farmacia</td></tr> <tr><td>11</td><td>Trabajador(a) comunitario de salud</td></tr> <tr><td>12</td><td>Partera o curandero</td></tr> <tr><td>13</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Hospital público	2	Centro de salud público	3	Clínica pública	4	Puesto o unidad móvil pública	5	Otra unidad de salud pública	6	Hospital privado	7	Centro de salud o clínica privada	8	Consultorio privado	9	Otra unidad de salud privada	10	Farmacia	11	Trabajador(a) comunitario de salud	12	Partera o curandero	13	Otro	88	No responde	99	No sabe
1	Hospital público																															
2	Centro de salud público																															
3	Clínica pública																															
4	Puesto o unidad móvil pública																															
5	Otra unidad de salud pública																															
6	Hospital privado																															
7	Centro de salud o clínica privada																															
8	Consultorio privado																															
9	Otra unidad de salud privada																															
10	Farmacia																															
11	Trabajador(a) comunitario de salud																															
12	Partera o curandero																															
13	Otro																															
88	No responde																															
99	No sabe																															
qoc_muni (required)	¿En qué municipio está el lugar que visitó?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Bokobá</td></tr> <tr><td>3</td><td>Buctzotz</td></tr> <tr><td>4</td><td>Calotmul</td></tr> <tr><td>5</td><td>Cantamayec</td></tr> <tr><td>6</td><td>Chapab</td></tr> <tr><td>7</td><td>Dzán</td></tr> <tr><td>8</td><td>Sotuta</td></tr> <tr><td>2</td><td>Tekantó</td></tr> <tr><td>11</td><td>Yaxkukul</td></tr> <tr><td>12</td><td>Mérida</td></tr> <tr><td>13</td><td>Valladolid</td></tr> <tr><td>91</td><td>Otro, especifique</td></tr> </table>	1	Bokobá	3	Buctzotz	4	Calotmul	5	Cantamayec	6	Chapab	7	Dzán	8	Sotuta	2	Tekantó	11	Yaxkukul	12	Mérida	13	Valladolid	91	Otro, especifique						
1	Bokobá																															
3	Buctzotz																															
4	Calotmul																															
5	Cantamayec																															
6	Chapab																															
7	Dzán																															
8	Sotuta																															
2	Tekantó																															
11	Yaxkukul																															
12	Mérida																															
13	Valladolid																															
91	Otro, especifique																															
qoc_muni_osp (required)	Otro:																															
qoc_hfname (required)	¿Cuál es el nombre del lugar o unidad de salud que visitó?																															
qoc_hfdist (required)	¿A qué distancia está esta unidad del lugar en que vivía en ese momento?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Kilometros (introduzca en la pagina siguiente)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Cuadras/manazanas (introduzca en la pagina siguiente)</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Kilometros (introduzca en la pagina siguiente)	2	Cuadras/manazanas (introduzca en la pagina siguiente)	88	No responde	99	No sabe																						
1	Kilometros (introduzca en la pagina siguiente)																															
2	Cuadras/manazanas (introduzca en la pagina siguiente)																															
88	No responde																															
99	No sabe																															
qoc_hfdist_km (required)	Kilometros:																															
qoc_hfdist_cuad (required)	Cuadras/Manzanas:																															
qoc_hftime (required)	¿Cuánto tiempo le llevó llegar ahí?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Minutos (introduzca en la página siguiente)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Horas (introduzca en la página siguiente)</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Minutos (introduzca en la página siguiente)	2	Horas (introduzca en la página siguiente)	88	Se negó a contestar	99	No sabe																						
1	Minutos (introduzca en la página siguiente)																															
2	Horas (introduzca en la página siguiente)																															
88	Se negó a contestar																															
99	No sabe																															
qoc_hftime_hr (required)	Horas																															
qoc_hftime_min (required)	Minutos																															
qoc_transp_amt (required)	¿Cuánto tuvo que gastar en transporte para llegar a ese lugar?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Pesos (introduzca en la página siguiente)</td></tr> <tr><td>0</td><td>No tuvo que pagar</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Pesos (introduzca en la página siguiente)	0	No tuvo que pagar	88	Se negó a contestar	99	No sabe																						
1	Pesos (introduzca en la página siguiente)																															
0	No tuvo que pagar																															
88	Se negó a contestar																															
99	No sabe																															
qoc_transp_amt_peso (required)	Pesos																															

Field	Question	Answer										
qoc_pay (required)	¿Tuvo que pagar por la atención médica en ese lugar?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Si	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe		
1	Si											
0	No											
88	Se negó a contestar											
99	No sabe											
qoc_pay_amt (required)	¿Cuánto tuvo que pagar? Pesos:											
qoc_pay_amt_peso (required)	Pesos											
qoc_received_care (required)	En ese lugar, ¿recibió el niño atención?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No, no lo vieron o le dieron atención</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Si	0	No, no lo vieron o le dieron atención	88	No responde	99	No sabe		
1	Si											
0	No, no lo vieron o le dieron atención											
88	No responde											
99	No sabe											
qoc_hcwait (required)	¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para que atendieran al niño?	<table border="1"> <tr><td>3</td><td>Fue atendido de inmediato</td></tr> <tr><td>1</td><td>Minutos (introduzca en la página siguiente)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Horas (introduzca en la página siguiente)</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	3	Fue atendido de inmediato	1	Minutos (introduzca en la página siguiente)	2	Horas (introduzca en la página siguiente)	88	Se negó a contestar	99	No sabe
3	Fue atendido de inmediato											
1	Minutos (introduzca en la página siguiente)											
2	Horas (introduzca en la página siguiente)											
88	Se negó a contestar											
99	No sabe											
qoc_hcwait_hr (required)	Horas											
qoc_hcwait_min (required)	Minutos											
qoc_lang (required)	¿El personal médico le habló en su idioma?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Si	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe		
1	Si											
0	No											
88	Se negó a contestar											
99	No sabe											
qoc_lang_why (required)	¿Por qué no recibió atención en su idioma?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Ningún miembro del personal hablaba en mi idioma</td></tr> <tr><td>2</td><td>No había nadie disponible que hablara mi idioma</td></tr> <tr><td>3</td><td>Otros</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>98</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Ningún miembro del personal hablaba en mi idioma	2	No había nadie disponible que hablara mi idioma	3	Otros	99	No sabe	98	Se negó a contestar
1	Ningún miembro del personal hablaba en mi idioma											
2	No había nadie disponible que hablara mi idioma											
3	Otros											
99	No sabe											
98	Se negó a contestar											
qoc_info (required)	¿Le proporcionaron información y material informativo?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Si	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe		
1	Si											
0	No											
88	Se negó a contestar											
99	No sabe											
qoc_info_idioma (required)	Estaba disponible en su idioma preferida el informacion y material informativo?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Si	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe		
1	Si											
0	No											
88	Se negó a contestar											
99	No sabe											
qoc_explain (required)	¿Entendió lo que le explicó el personal de salud?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Si	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe		
1	Si											
0	No											
88	Se negó a contestar											
99	No sabe											
qoc_satisf (required)	¿Quedó satisfecha con la atención que recibió?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Si	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe		
1	Si											
0	No											
88	Se negó a contestar											
99	No sabe											

Field	Question	Answer
qoc_satisf_why (required)	¿Por qué no se sintió satisfecha con la atención que recibió? NO LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA	1 No me atendieron 2 No me entendió lo que el personal de salud dijo 3 El personal médico no me dedicó suficiente tiempo 4 Tuve que esperar mucho tiempo hasta que me atendieron 5 Las instalaciones no estaban limpias 6 No me dejaron elegir el sexo del miembro del personal que yo quería 7 Otros 99 No sabe 98 Se negó a contestar
qoc_respect (required)	¿En su experiencia, cómo calificaría el trato que le dieron? LEA LAS RESPUESTAS	5 Muy buena 4 Buena 3 Regular 2 Mala 1 Muy mala 99 No sabe 98 Se negó a contestar
qoc_respect_yn (required)	Fue tratado con respeto?	1 Sí 0 No 88 Se negó a contestar 99 No sabe
qoc_clean (required)	¿Cómo calificaría la limpieza de las instalaciones dentro de la unidad, incluidos los baños (si corresponde)? LEA LAS RESPUESTAS	5 Muy buena 4 Buena 3 Regular 2 Mala 1 Muy mala 99 No sabe 98 Se negó a contestar
qoc_general (required)	¿Como calificaría la calidad de la atención que recibió en la unidad de salud?	5 Muy buena 4 Buena 3 Regular 2 Mala 1 Muy mala 99 No sabe 98 Se negó a contestar
qoc_skill_me (required)	En su opinión, la persona que la atendió, ¿contaba con los conocimientos adecuados para atenderla?	1 Sí 0 No 88 Se negó a contestar 99 No sabe
qoc_result (required)	¿Cuál fue el resultado de visitar este lugar?	1 Lo recibió atención/consulta 2 Lo enviaron (fue referido) a otro lugar a recibir atención 3 Rechazado 88 No responde 99 No sabe
qoc_refer (required)	¿Fue a ese lugar al que lo enviaron?	1 Sí 0 No 88 Se negó a contestar 99 No sabe
qoc_refer_no (required)	¿Por qué no fue a ese lugar?	
instructions_general_child	Ahora le voy a preguntar sobre la salud de [child_name]	
int_pracprev_vac_rec (required)	¿Ha recibido [child_name] vacunas para prevenir enfermedades, incluidas las vacunas administradas en una semana nacional de vacunación con campaña?	1 Sí 0 No 88 Se negó a contestar 99 No sabe

Field	Question	Answer																														
int_pracprev_vac_where <i>(required)</i>	¿Donde se vacunaba [child_name] habitualmente?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Hospital público</td></tr> <tr><td>2</td><td>Centro de salud público</td></tr> <tr><td>3</td><td>Clínica pública</td></tr> <tr><td>4</td><td>Puesto o unidad móvil pública</td></tr> <tr><td>5</td><td>Otra unidad de salud pública</td></tr> <tr><td>6</td><td>Hospital privado</td></tr> <tr><td>7</td><td>Centro de salud o clínica privada</td></tr> <tr><td>8</td><td>Consultorio privado</td></tr> <tr><td>9</td><td>Otra unidad de salud privada</td></tr> <tr><td>10</td><td>Farmacia</td></tr> <tr><td>11</td><td>Trabajador(a) comunitario de salud</td></tr> <tr><td>12</td><td>Partera o curandero</td></tr> <tr><td>13</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>88</td><td>No responde</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Hospital público	2	Centro de salud público	3	Clínica pública	4	Puesto o unidad móvil pública	5	Otra unidad de salud pública	6	Hospital privado	7	Centro de salud o clínica privada	8	Consultorio privado	9	Otra unidad de salud privada	10	Farmacia	11	Trabajador(a) comunitario de salud	12	Partera o curandero	13	Otro	88	No responde	99	No sabe
1	Hospital público																															
2	Centro de salud público																															
3	Clínica pública																															
4	Puesto o unidad móvil pública																															
5	Otra unidad de salud pública																															
6	Hospital privado																															
7	Centro de salud o clínica privada																															
8	Consultorio privado																															
9	Otra unidad de salud privada																															
10	Farmacia																															
11	Trabajador(a) comunitario de salud																															
12	Partera o curandero																															
13	Otro																															
88	No responde																															
99	No sabe																															
int_pracprev_vac_spec <i>(required)</i>	<p>Indique si [child_name] recibió alguna de las siguientes vacunas.</p> <p><i>Si el cuidador tiene una tarjeta de vacunación disponible, puede usarla para responder a esta información.</i></p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Vacuna de BCG</td></tr> <tr><td>2</td><td>Vacuna de Pentavalente</td></tr> <tr><td>3</td><td>Vacuna de DTP (contra difteria, tos ferina, y tetanos)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Vacuna contra poliomielitis</td></tr> <tr><td>5</td><td>Vacuna de MMR (contra sarampion, paperas, y rubeola)</td></tr> <tr><td>6</td><td>Vacuna contra la hepatitis B</td></tr> <tr><td>7</td><td>Vacuna contra el rotavirus</td></tr> <tr><td>8</td><td>Vacuna neumocócica conjugada</td></tr> <tr><td>9</td><td>Vacuna contra la influenza</td></tr> <tr><td>11</td><td>Vacuna contra varicela</td></tr> <tr><td>0</td><td>Ninguna</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>98</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Vacuna de BCG	2	Vacuna de Pentavalente	3	Vacuna de DTP (contra difteria, tos ferina, y tetanos)	4	Vacuna contra poliomielitis	5	Vacuna de MMR (contra sarampion, paperas, y rubeola)	6	Vacuna contra la hepatitis B	7	Vacuna contra el rotavirus	8	Vacuna neumocócica conjugada	9	Vacuna contra la influenza	11	Vacuna contra varicela	0	Ninguna	99	No sabe	98	Se negó a contestar				
1	Vacuna de BCG																															
2	Vacuna de Pentavalente																															
3	Vacuna de DTP (contra difteria, tos ferina, y tetanos)																															
4	Vacuna contra poliomielitis																															
5	Vacuna de MMR (contra sarampion, paperas, y rubeola)																															
6	Vacuna contra la hepatitis B																															
7	Vacuna contra el rotavirus																															
8	Vacuna neumocócica conjugada																															
9	Vacuna contra la influenza																															
11	Vacuna contra varicela																															
0	Ninguna																															
99	No sabe																															
98	Se negó a contestar																															
int_pracprev_vac_doc <i>(required)</i>	<p>NO LEA ESTA PREGUNTA. RESPONDALA CON BASE EN LO QUE OBSERVE DEL ENCUESTADO.</p> <p>¿Utilizó el cuidador una cartilla de vacunación u otro documento para identificar qué vacunas recibió [child_name] en la pregunta anterior?</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí, usé una tarjeta de vacuna u otra documentación.</td></tr> <tr><td>2</td><td>No, no usé una tarjeta de vacuna u otra documentación.</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>98</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	Sí, usé una tarjeta de vacuna u otra documentación.	2	No, no usé una tarjeta de vacuna u otra documentación.	99	No sabe	98	Se negó a contestar																						
1	Sí, usé una tarjeta de vacuna u otra documentación.																															
2	No, no usé una tarjeta de vacuna u otra documentación.																															
99	No sabe																															
98	Se negó a contestar																															
int_pracprev_bf_ever <i>(required)</i>	¿Se le dio pecho a [child_name]?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																						
1	Sí																															
0	No																															
88	Se negó a contestar																															
99	No sabe																															
int_pracprev_bf_time <i>(required)</i>	¿Cuánto tiempo después del nacimiento puso a [child_name] en su pecho por primera vez?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Inmediatamente después del nacimiento.</td></tr> <tr><td>2</td><td>Dentro de 24 horas después del nacimiento.</td></tr> <tr><td>3</td><td>Más de 24 horas después del nacimiento.</td></tr> <tr><td>88</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>99</td><td>Se negó a responder</td></tr> </table>	1	Inmediatamente después del nacimiento.	2	Dentro de 24 horas después del nacimiento.	3	Más de 24 horas después del nacimiento.	88	No sabe	99	Se negó a responder																				
1	Inmediatamente después del nacimiento.																															
2	Dentro de 24 horas después del nacimiento.																															
3	Más de 24 horas después del nacimiento.																															
88	No sabe																															
99	Se negó a responder																															
int_pracprev_bf_hours <i>(required)</i>	¿Cuántas horas despues del nacimieto puso a [child_name] en su pecho por primera vez?																															
int_pracprev_bf_days <i>(required)</i>	¿Cuántas días despues del nacimieto puso a [child_name] en su pecho por primera vez?																															
int_pracprev_bf_excl <i>(required)</i>	<p>¿Durante cuántos meses amamanto exclusivamente a [child_name]?</p> <p><i>(Exclusivamente significa que el bebé no comió otros alimentos.)</i></p>																															

Field	Question	Answer																												
int_pracprev_nut_vit <i>(required)</i>	¿Tomó o comió [child_name] suplementos vitamínicos o minerales o algún medicamento en el día de ayer?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>Se negó a contestar</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	88	Se negó a contestar	99	No sabe																				
1	Sí																													
0	No																													
88	Se negó a contestar																													
99	No sabe																													
int_pracprev_nut_div <i>(required)</i>	Voy a preguntarle acerca de los alimentos que [child_name] comió todo el día de ayer. Ayer [child_name] comió o bebió...	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>No consume alimentos más que leche materna</td></tr> <tr><td>2</td><td>Fórmula infantil</td></tr> <tr><td>3</td><td>Granos, frijoles, o nueces (incluye pan, arroz, y fideos)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Papas, camote, yuca, o otro alimento a base de raíces</td></tr> <tr><td>5</td><td>Productos lácteos (leche, yogurt, queso)</td></tr> <tr><td>6</td><td>Carne de res, cerdo, cordero, cabra, pollo, o pato</td></tr> <tr><td>7</td><td>Pescado fresco o secos, o mariscos</td></tr> <tr><td>8</td><td>Huevos</td></tr> <tr><td>9</td><td>Vegetales</td></tr> <tr><td>10</td><td>Frutas</td></tr> <tr><td>11</td><td>Aceite, grasa, mantequilla</td></tr> <tr><td>12</td><td>Dulces o postres</td></tr> <tr><td>99</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>98</td><td>Se negó a contestar</td></tr> </table>	1	No consume alimentos más que leche materna	2	Fórmula infantil	3	Granos, frijoles, o nueces (incluye pan, arroz, y fideos)	4	Papas, camote, yuca, o otro alimento a base de raíces	5	Productos lácteos (leche, yogurt, queso)	6	Carne de res, cerdo, cordero, cabra, pollo, o pato	7	Pescado fresco o secos, o mariscos	8	Huevos	9	Vegetales	10	Frutas	11	Aceite, grasa, mantequilla	12	Dulces o postres	99	No sabe	98	Se negó a contestar
1	No consume alimentos más que leche materna																													
2	Fórmula infantil																													
3	Granos, frijoles, o nueces (incluye pan, arroz, y fideos)																													
4	Papas, camote, yuca, o otro alimento a base de raíces																													
5	Productos lácteos (leche, yogurt, queso)																													
6	Carne de res, cerdo, cordero, cabra, pollo, o pato																													
7	Pescado fresco o secos, o mariscos																													
8	Huevos																													
9	Vegetales																													
10	Frutas																													
11	Aceite, grasa, mantequilla																													
12	Dulces o postres																													
99	No sabe																													
98	Se negó a contestar																													
result_cg <i>(required)</i>	<i>Entrevistadora, por favor marque el resultado final de esta entrevista al cuidador:</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sección completa</td></tr> <tr><td>2</td><td>Parcialmente completa</td></tr> <tr><td>3</td><td>Entrevista rechazada</td></tr> </table>	1	Sección completa	2	Parcialmente completa	3	Entrevista rechazada																						
1	Sección completa																													
2	Parcialmente completa																													
3	Entrevista rechazada																													
cg_revisit	Los siguientes miembros del hogar no estaban disponibles para la entrevista: [join_cg_noavail_name]. <i>Programa una visita con el jefe de familia y guarde su progreso.</i>																													
cg_revisit_final	Los siguientes miembros del hogar no estaban disponibles para la entrevista: [join_cg_noavail_name]. <i>Has hecho el número máximo de visitas. Termine la entrevista.</i>																													
result_gen <i>(required)</i>	<i>Entrevistadora, por favor marque el resultado de la sección de cuidadores:</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sección completa</td></tr> <tr><td>2</td><td>Parcialmente completa</td></tr> <tr><td>3</td><td>Entrevista rechazada</td></tr> </table>	1	Sección completa	2	Parcialmente completa	3	Entrevista rechazada																						
1	Sección completa																													
2	Parcialmente completa																													
3	Entrevista rechazada																													
interview_end																														
survey_end_note	La entrevista esta completado. ¡Muchas gracias por su tiempo!																													
comments	<i>Comentarios del entrevistador:</i>																													
interview_end > interview_visits																														
visit_num <i>(required)</i>	Número total de visitas a esta hogar: <i>A veces es necesario que visita un hogar más de una de vez para completar la entrevista. Por favor, regrese a esta pregunta para cada intento de visita, y actualice el total número de visitas.</i>																													
interview_end > interview_visits > La primera visita																														
visit1_calendar <i>(required)</i>	La fecha de la primera visita:																													
visit1_result <i>(required)</i>	¿Cuál fue el resultado de esta visita (la primera)?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Entrevista empezada</td></tr> <tr><td>2</td><td>Entrevista rechazada</td></tr> <tr><td>88</td><td>Nadie está en casa</td></tr> <tr><td>99</td><td>Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo</td></tr> <tr><td>4</td><td>Vivienda vacía</td></tr> <tr><td>5</td><td>No se encontró la dirección del hogar</td></tr> <tr><td>6</td><td>Otro miembro del hogar rechazó la entrevista</td></tr> <tr><td>7</td><td>Otro (especifique)</td></tr> </table>	1	Entrevista empezada	2	Entrevista rechazada	88	Nadie está en casa	99	Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo	4	Vivienda vacía	5	No se encontró la dirección del hogar	6	Otro miembro del hogar rechazó la entrevista	7	Otro (especifique)												
1	Entrevista empezada																													
2	Entrevista rechazada																													
88	Nadie está en casa																													
99	Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo																													
4	Vivienda vacía																													
5	No se encontró la dirección del hogar																													
6	Otro miembro del hogar rechazó la entrevista																													
7	Otro (especifique)																													
visit1_osp <i>(required)</i>	Especifique:																													
interview_end > interview_visits > La segunda visita																														
visit2_calendar <i>(required)</i>	La fecha de la segunda visita:																													

Field	Question	Answer																
visit2_result (required)	¿Cuál fue el resultado de esta visita (la segunda)?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Entrevista empezada</td></tr> <tr><td>2</td><td>Entrevista rechazada</td></tr> <tr><td>88</td><td>Nadie está en casa</td></tr> <tr><td>99</td><td>Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo</td></tr> <tr><td>4</td><td>Vivienda vacía</td></tr> <tr><td>5</td><td>No se encontró la dirección del hogar</td></tr> <tr><td>6</td><td>Otro miembro del hogar rechazó la entrevista</td></tr> <tr><td>7</td><td>Otro (especifique)</td></tr> </table>	1	Entrevista empezada	2	Entrevista rechazada	88	Nadie está en casa	99	Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo	4	Vivienda vacía	5	No se encontró la dirección del hogar	6	Otro miembro del hogar rechazó la entrevista	7	Otro (especifique)
1	Entrevista empezada																	
2	Entrevista rechazada																	
88	Nadie está en casa																	
99	Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo																	
4	Vivienda vacía																	
5	No se encontró la dirección del hogar																	
6	Otro miembro del hogar rechazó la entrevista																	
7	Otro (especifique)																	
visit2_osp (required)	Especifique:																	
interview_end > interview_visits > La tercera visita																		
visit3_calendar (required)	La fecha de la tercera visita:																	
visit3_result (required)	¿Cuál fue el resultado de esta visita (la tercera)?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Entrevista empezada</td></tr> <tr><td>2</td><td>Entrevista rechazada</td></tr> <tr><td>88</td><td>Nadie está en casa</td></tr> <tr><td>99</td><td>Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo</td></tr> <tr><td>4</td><td>Vivienda vacía</td></tr> <tr><td>5</td><td>No se encontró la dirección del hogar</td></tr> <tr><td>6</td><td>Otro miembro del hogar rechazó la entrevista</td></tr> <tr><td>7</td><td>Otro (especifique)</td></tr> </table>	1	Entrevista empezada	2	Entrevista rechazada	88	Nadie está en casa	99	Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo	4	Vivienda vacía	5	No se encontró la dirección del hogar	6	Otro miembro del hogar rechazó la entrevista	7	Otro (especifique)
1	Entrevista empezada																	
2	Entrevista rechazada																	
88	Nadie está en casa																	
99	Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo																	
4	Vivienda vacía																	
5	No se encontró la dirección del hogar																	
6	Otro miembro del hogar rechazó la entrevista																	
7	Otro (especifique)																	
visit3_osp (required)	Especifique:																	
interview_end > interview_visits > La cuarta visita																		
visit4_calendar (required)	La fecha de la cuarta visita:																	
visit4_result (required)	¿Cuál fue el resultado de esta visita (la cuarta)?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Entrevista empezada</td></tr> <tr><td>2</td><td>Entrevista rechazada</td></tr> <tr><td>88</td><td>Nadie está en casa</td></tr> <tr><td>99</td><td>Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo</td></tr> <tr><td>4</td><td>Vivienda vacía</td></tr> <tr><td>5</td><td>No se encontró la dirección del hogar</td></tr> <tr><td>6</td><td>Otro miembro del hogar rechazó la entrevista</td></tr> <tr><td>7</td><td>Otro (especifique)</td></tr> </table>	1	Entrevista empezada	2	Entrevista rechazada	88	Nadie está en casa	99	Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo	4	Vivienda vacía	5	No se encontró la dirección del hogar	6	Otro miembro del hogar rechazó la entrevista	7	Otro (especifique)
1	Entrevista empezada																	
2	Entrevista rechazada																	
88	Nadie está en casa																	
99	Miembros del hogar ausentes por un largo periodo de tiempo																	
4	Vivienda vacía																	
5	No se encontró la dirección del hogar																	
6	Otro miembro del hogar rechazó la entrevista																	
7	Otro (especifique)																	
visit4_osp (required)	Especifique:																	
interview_end > interview_visits > La quinta visita																		
visit5_calendar (required)	La fecha de la quinta visita:																	
result_hh (required)	<p>Entrevistadora, al terminar la visita al hogar, por favor marque el resultado final de la entrevista.</p> <p>Resultado final de la entrevista:</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Entrevista completa</td></tr> <tr><td>2</td><td>Parcialmente completa</td></tr> <tr><td>3</td><td>Entrevista rechazada</td></tr> <tr><td>4</td><td>Miembros del hogar ausentes for un largo periodo de tiempo</td></tr> <tr><td>5</td><td>Vivienda vacía</td></tr> <tr><td>6</td><td>No se encontró la dirección del hogar</td></tr> <tr><td>7</td><td>Otro miembro del hogar rechazó la entrevista</td></tr> <tr><td>8</td><td>Otro (especifique)</td></tr> </table>	1	Entrevista completa	2	Parcialmente completa	3	Entrevista rechazada	4	Miembros del hogar ausentes for un largo periodo de tiempo	5	Vivienda vacía	6	No se encontró la dirección del hogar	7	Otro miembro del hogar rechazó la entrevista	8	Otro (especifique)
1	Entrevista completa																	
2	Parcialmente completa																	
3	Entrevista rechazada																	
4	Miembros del hogar ausentes for un largo periodo de tiempo																	
5	Vivienda vacía																	
6	No se encontró la dirección del hogar																	
7	Otro miembro del hogar rechazó la entrevista																	
8	Otro (especifique)																	
result_hh_osp (required)	Especifique la otra razón:																	
result_hh_part (required)	Por favor, explique la razón por que la entrevista solamente es parcialmente completa:																	
interview_lang (required)	<p>¿En qué idioma se hizo esta entrevista?</p> <p>Marque todos los que correspondan</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Español</td></tr> <tr><td>2</td><td>Maya</td></tr> <tr><td>3</td><td>Otro (especificar)</td></tr> </table>	1	Español	2	Maya	3	Otro (especificar)										
1	Español																	
2	Maya																	
3	Otro (especificar)																	

Field	Question	Answer
interview_lang_osp <i>(required)</i>	Especifique:	