

**ANEXO II**

**CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES**

- ➔ Todas las preguntas se realizan esperando una respuesta espontánea a menos que se le indique que lea las posibilidades de respuesta.
- ➔ Para cada una de las preguntas a continuación, favor de marcar con una cruz en el recuadro que corresponda a la respuesta de la participante.
- ➔ En ocasiones se le pedirá que se salte algunas preguntas de este cuestionario. Cuando sea el caso, usted encontrará en la cuarta columna una nota que indica que pase a la siguiente pregunta con un flecha como la que se muestra a continuación:

302	¿Su trabajo (dolores) de parto comenzó de forma espontánea o alguien intervino (hizo algo) para que iniciara?	①. TRABAJO DE PARTO ESPONTÁNEO ②. ALGUIEN INTERVINO ③. NO SABE/ NO RECUERDA	①→322
-----	---	---	-------

No.	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESPUESTA	PATRÓN DE SALTO
<b>SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LA CARÁTULA</b>			
101	CÓDIGO DEL ENTREVISTADOR	[ ][ ][ ][ ]	
102	CÓDIGO DEL SITIO DE OBSERVACIÓN	[ ][ ]	
103	CÓDIGO DE LA PACIENTE	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
104	FECHA DE LA ENTREVISTA	[ ][ ][ ][ ][ ] DD MM AA	
105	RESULTADO DE LA ENTREVISTA ➤ COMPLETAR UNA VEZ FINALIZADA LA OBSERVACIÓN	①. COMPLETADA ②. COMPLETADA PARCIALMENTE ③. RECHAZA ENTREVISTA ④. MUJER INCAPACITADA ⑤. ALTA VOLUNTARIA ⑥. MUJER FALLECIÓ	→FIN →FIN →FIN →FIN →FIN →FIN
106	HORA EN LA QUE INICIA LA ENTREVISTA ➤ UTILICE EL RELOJ DE 24 HORAS	HORAS [ ][ ] MINUTOS [ ][ ]	
107	LE AGRADEZCO HABER ACEPTADO PLATICAR HOY CONMIGO. COMO RECORDARÁ, USTED ACEPTÓ SER ENTREVISTADA SOBRE SU PARTO/CESÁREA. LAS PREGUNTAS QUE LE HARÉ TOMARÁN 30 MINUTOS COMO MÁXIMO. SI HAY ALGO QUE NO ENTIENDE, NO DUDE EN HACERME CUALQUIER PREGUNTA.  LE DAREMOS UN [VALE DE DESPENSA] DE REGALO COMO AGRADECIMIENTO POR SU TIEMPO, ACEPTE O NO SER ENTREVISTADA. ¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? ¿TENGO SU PERMISO PARA CONTINUAR?  <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	..... Firma del entrevistador (Indica que la entrevistada está de acuerdo en participar)	

TdP: Trabajo de parto

**ANEXO II**

**CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES**

No.	PREGUNTA/ ACCIÓN	CÓDIGO DE RESPUESTA	SALTAR A
<b>SECCIÓN 2: INFORMACION SOBRE ANTECEDENTES</b>			
201	¿Qué edad tiene? ► Sondear si no sabe. ► Estime una edad si es necesario.	<input type="text"/> <input type="text"/> EDAD EN AÑOS	
202	¿Cuál es su nivel máximo de estudios?	①. NINGUNO ①. PRIMARIA ②. SECUNDARIA ③. PREPARATORIA/ ESCUELA TÉC. ④. UNIVERSIDAD ⑤. OTRO ESPECIFICAR: ..... ⑥. NO SABE	
203	¿Cuál es su estado civil?	①. SOLTERA, NUNCA SE HA CASADO ②. CASADA ③. EN UNIÓN LIBRE ④. SEPARADA ⑤. DIVORCIADA ⑥. VIUDA	
204	¿Cuántos hijos vivos ha tenido?	<input type="text"/> <input type="text"/> NÚMERO TOTAL DE HIJOS VIVOS	

ANEXO II

CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES

➔ Proveedor de salud es sinónimo de personal de salud que atendió el trabajo de parto y parto en el Hospital General de México

No.	PREGUNTA/ ACCIÓN	CÓDIGO DE RESPUESTA	SALTAR A
<b>SECCIÓN 3: TRABAJO DE PARTO Y EXPULSION</b>			
301	ENTREVISTADOR, REGISTRE SI EL BEBE ESTA VIVO O NO	①. SÍ    ②. NO	
302	¿Cuál fue el resultado de su parto? ¿su bebé nació vivo o muerto? ► Si la mujer tuvo gemelos, registre la respuesta para el 2do gemelo solamente	①. NACIDO VIVO ②. ÓBITO (NACÍÓ MUERTO)	①→304
303	¿Sabe si su bebé murió antes de comenzar con los dolores/contracciones/trabajo de parto?	①.SÍ    ②.NO    ③.NO SABE	
304	¿Le mostraron a su bebé cuando nació?	①.SÍ    ②.NO    ③.NO SABE	
305	¿Cuándo empezaron sus dolores de parto? ¿Empezaron en la casa, en camino al hospital, en el hospital?	①. CASA ②. DE CAMINO AL HOSPITAL ③. YA EN EL HOSPITAL ④. NUNCA INICIÓ TRABAJO DE PARTO ⑤. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
306	¿Vino a este hospital porque se presentó algún problema durante su trabajo de parto o tenía planeado que su bebé naciera aquí?	①. SÍ, TUVE UN PROBLEMA ②. NO, PLANEABA VENIR ③. NO SABE	
307	¿Tuvo alguna de las siguientes complicaciones durante o después del parto? ► Posibilidad de varias respuestas. Lea y marque todas las que apliquen.	①. PRESION ALTA/ CONVULSIONES/VISION BORROSA/ DOLOR DE CABEZA INTENSO ②. PIES/MANOS HINCHADOS ③. SUFRIMIENTO FETAL /BEBE DEMASIADO GRANDE ④. PARTO DEMASIADO PROLONGADO (MAS DE 12 HORAS) ⑤. SANGRADO EXCESIVO ⑥. INFECCION (FIEBRE) ⑦. OTRAS COMPLICACIONES, ESPECIFICAR: ..... ⑧. SIN COMPLICACIONES ⑨. NO SABE	

ANEXO II

CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES

No.	PREGUNTA/ ACCIÓN	CÓDIGO DE RESPUESTA	SALTAR A
<b>SECCIÓN 3: TRABAJO DE PARTO Y EXPULSION</b>			
308	<p>¿Puede decirme en qué tipo de hospital nació su bebé?</p> <p>► Sondear para identificar el tipo de institución.</p> <p>► En caso de que la mujer no pueda determinar si es público o privado, anote el nombre del lugar de acuerdo a lo que reporte la mujer.</p> <p>..... Nombre del lugar</p>	<p><b>SECTOR PÚBLICO</b></p> <p>①. HOSPITAL DE GOBIERNO ②. CLÍNICA/ CENTRO DE SALUD DE GOBIERNO ③. PUESTO DE SALUD DEL GOBIERNO ④. OTRA INSTITUCIÓN DEL SECTOR PÚBLICO ESPECIFICAR: .....</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>⑤. HOSPITAL PRIVADO ⑥. CLÍNICA PRIVADA ⑦. CASA MATERNA PRIVADA ⑧. OTRA INSTITUCIÓN PRIVADA, ESPECIFICAR: .....</p>	
309	¿Le tomaron la presión al momento, o poco después, de ser admitida al hospital?	<p>①.SÍ ②.NO ⑧.NO SABE/ NO RECUERDA</p>	
310	¿Le pidieron una muestra de orina al momento, o poco después, de ser admitida al hospital?	<p>①.SÍ ②.NO ⑧.NO SABE/ NO RECUERDA</p>	
311	¿Le revisaron los latidos del corazón del bebé al momento, o poco después, de ser admitida al hospital?	<p>①.SÍ ②.NO ⑧.NO SABE/ NO RECUERDA</p>	
312	¿Le hicieron un ultrasonido al momento, o poco después, de ser admitida al hospital?	<p>①.SÍ ②.NO ⑧.NO SABE/ NO RECUERDA</p>	
313	<p>► Ahora le haré unas preguntas sobre VIH. Sin embargo, le aclaro de antemano que no le preguntaré si usted es VIH positiva</p> <p>¿Durante su hospitalización para este parto, le preguntaron si tiene VIH?</p>	<p>①.SÍ ②.NO ⑧.NO SABE/ NO RECUERDA</p>	
314	¿Durante su hospitalización para este parto, le ofrecieron hacerse una prueba de VIH?	<p>①.SÍ ②.NO ⑧.NO SABE/ NO RECUERDA</p>	
315	¿Durante su hospitalización para este parto, le realizaron una prueba de VIH?	<p>①.SÍ ②.NO ⑧.NO SABE/ NO RECUERDA</p>	

ANEXO II

CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES

No.	PREGUNTA/ ACCIÓN	CÓDIGO DE RESPUESTA	SALTAR A
-----	------------------	---------------------	----------

SECCIÓN 3: TRABAJO DE PARTO Y EXPULSION

316	<p>¿Cuál fue el PRINCIPAL PROVEEDOR DE SALUD que atendió EL TRABAJO DE PARTO?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>► Esperar respuesta espontánea de la mujer</li> <li>► Por favor especificar solo la persona principal que atendió el trabajo de parto.</li> </ul>	<p>①. MÉDICO ②. MÉDICO GINECÓLOGO ③. MÉDICO RESIDENTE ④. MÉDICO INTERNO ⑤. ESTUDIANTE DE MEDICINA ⑥. ENFERMERA ⑦. PASANTE DE ENFERMERÍA ⑧. ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA ⑨. PARTERA ⑩. OTRO ESPECIFICAR: .....</p>	
-----	--	---	--

317	<p>¿Hubieron OTROS PROVEEDORES DE SALUD que atendieron EL TRABAJO DE PARTO?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>► Esperar respuesta espontánea de la mujer</li> <li>► Enliste todos los proveedores que atendieron el trabajo de parto aparte de la persona principal.</li> </ul>	<p>①. MÉDICO ②. MÉDICO GINECÓLOGO ③. MÉDICO RESIDENTE ④. MÉDICO INTERNO ⑤. ESTUDIANTE DE MEDICINA ⑥. ENFERMERA ⑦. PASANTE DE ENFERMERÍA ⑧. ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA ⑨. PARTERA ⑩. OTRO ESPECIFICAR: .....</p>	
-----	--	---	--

318	<p>¿Cuál fue el PRINCIPAL PROVEEDOR DE SALUD que atendió EL PARTO?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>► Esperar respuesta espontánea de la mujer</li> <li>► Por favor especificar solo la persona principal que atendió el parto.</li> </ul>	<p>①. MÉDICO ②. MÉDICO GINECÓLOGO ③. MÉDICO RESIDENTE ④. MÉDICO INTERNO ⑤. ESTUDIANTE DE MEDICINA ⑥. ENFERMERA ⑦. PASANTE DE ENFERMERÍA ⑧. ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA ⑨. PARTERA ⑩. OTRO ESPECIFICAR: .....</p>	
-----	--	---	--

319	<p>¿Hubieron otros PROVEEDORES DE SALUD que atendieron EL PARTO?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>► Esperar respuesta espontánea de la mujer</li> <li>► Enliste todos los proveedores que atendieron el parto aparte de la persona principal.</li> </ul>	<p>①. MÉDICO ②. MÉDICO GINECÓLOGO ③. MÉDICO RESIDENTE ④. MÉDICO INTERNO ⑤. ESTUDIANTE DE MEDICINA ⑥. ENFERMERA ⑦. PASANTE DE ENFERMERÍA ⑧. ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA ⑨. PARTERA ⑩. OTRO ESPECIFICAR: .....</p>	
-----	--	---	--

ANEXO II

CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES

No.	PREGUNTA/ ACCIÓN	CÓDIGO DE RESPUESTA	SALTAR A
<b>SECCIÓN 3: TRABAJO DE PARTO Y EXPULSION</b>			
320	<p>¿Quién fue el PRINCIPAL PROVEEDOR DE SALUD que la atendió CUANDO NACIÓ SU BEBÉ (QUIÉN RECIBIÓ AL BEBÉ)?</p> <p>► Esperar respuesta espontánea de la mujer. ► Por favor especificar solo la persona principal que la atendió cuando su bebé nació (quién recibió al bebé).</p>	<p>①. MÉDICO ②. MÉDICO GINECÓLOGO ③. MÉDICO RESIDENTE ④. MÉDICO INTERNO ⑤. ESTUDIANTE DE MEDICINA ⑥. ENFERMERA ⑦. PASANTE DE ENFERMERÍA ⑧. ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA ⑨. PARTERA ⑩. OTRO ESPECIFICAR: .....</p>	
321	<p>¿En total, cuántos proveedores de salud atendieron su parto?</p>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
322	<p>Su trabajo (dolores) de parto comenzó de forma espontánea o alguien intervino (hizo algo) para que iniciara?</p>	<p>①. TRABAJO DE PARTO ESPONTÁNEO ②. ALGUIEN INTERVINO ⑧. NO SABE/ NO RECUERDA</p>	①→324
323	<p>¿Qué le hicieron para que iniciara su trabajo de parto?</p>	<p>①. COLOCARON LÍNEA IV EN BRAZO ②. RUPTURA DE MEMBRANAS ⑧. OTRO, ESPECIFICAR: .....</p>	
324	<p>¿Le permitieron tener un acompañante durante el trabajo de parto y nacimiento de su bebé?</p>	<p>①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA</p>	
325	<p>¿Tuvo un acompañante durante el trabajo de parto y nacimiento de su bebé?</p>	<p>①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA</p>	②→327
326	<p>¿A quién eligió como acompañante durante el trabajo de parto y nacimiento de su bebé?</p> <p>► Posibilidad de varias respuestas.</p>	<p>①. MADRE ②. SUEGRA ③. HERMANA ④. CUÑADA ⑤. ESPOSO/ PAREJA ⑥. OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA ⑦. PARTERA TRADICIONAL ⑧. OTRO ESPECIFICAR: .....</p>	
327	<p>¿Le permitieron pararse a caminar durante el trabajo de parto?</p>	<p>①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA</p>	
328	<p>¿Se paró a caminar durante el trabajo de parto?</p>	<p>①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA</p>	

**ANEXO II**

**CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES**

No.	PREGUNTA/ ACCIÓN	CÓDIGO DE RESPUESTA	SALTAR A
<b>SECCIÓN 3: TRABAJO DE PARTO Y EXPULSION</b>			
329	¿Le permitieron tomar líquidos o comer algo durante el trabajo de parto?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
330	¿Tomó líquidos o comió algo durante el trabajo de parto?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
331	¿Le hicieron algo para acelerar o fortalecer sus dolores / el trabajo de parto para el nacimiento del bebé?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	④→333
332	¿Qué le hicieron para acelerar o fortalecer sus dolores/ el trabajo de parto?	①. RECIBIÓ INYECCIÓN DURANTE TdP ②. MEDICAMENTO IV DURANTE EL TdP ③. RUPTURA DE MEMBRANAS ④. OTRO ESPECIFICAR: .....	
333	ANTES DE QUE NACIERA SU BEBE, ¿recibió alguna inyección o medicamento IV durante el trabajo de parto?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
334	¿Los proveedores de salud se lavaron las manos con agua y jabón o usaron antiséptico antes de revisarla?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
335	¿Los proveedores de salud utilizaron guantes de latex para realizarle tactos vaginales?	①. SÍ, SIEMPRE ②. SÍ, ALGUNAS VECES ③. NO ④. NO SABE/ NO RECUERDA	
336	¿Algún proveedor de salud le preguntó en qué posición quería estar usted durante el trabajo de parto o para el nacimiento de su bebé?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
337	¿En qué posición se encontraba para el parto? Es decir, ¿estaba acostada boca arriba, semi sentada, acostada de su lado izquierdo, sobre sus manos y rodillas, en cuclillas o en otra posición?	①. BOCA ARRIBA ②. SEMI-SENTADA ③. DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO ④. SOBRE MANOS Y RODILLAS ⑤. CUCLILLAS ⑥. OTRA ESPECIFICAR:	
338	¿Su bebé nació por cesárea? Es decir, ¿le abrieron por la viente (panza) para sacar al bebé? ► Entrevistador(a), explique la diferencia entre cesarea y episiotomia	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	④→343

ANEXO II

CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES

No.	PREGUNTA/ ACCIÓN	CÓDIGO DE RESPUESTA	SALTAR A
<b>SECCIÓN 3: TRABAJO DE PARTO Y EXPULSION</b>			
339	¿Le hicieron la cesárea antes de que iniciara su trabajo de parto o después de que comenzó	①. ANTES DE INICIAR EL TdP ②. DESPUÉS DE INICIAR EL TdP ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
340	¿Cuál fue la razón para que le hicieran la cesárea?	①. EL DOCTOR/ ENFERMERA ME DIJO QUE LA TENÍAN QUE HACER ②. ESTABA SANGRANDO ③. EL BEBÉ ESTABA ATORADO ④. LLEVABA DEMASIADO TIEMPO EN TdP ⑤. LA POSICIÓN DEL BEBÉ NO ERA CORRECTA ⑥. TENÍA UNA ENFERMEDAD ⑦. MI MATRIZ ESTABA ROTA ⑧. EL BEBÉ TENÍA PROBLEMAS ⑨. NO HABÍA RAZÓN MÉDICA ⑩. NO SÉ	
341	¿En qué momento se tomó la decisión de hacer la cesárea?	①. ANTES DE INICIAR EL TdP ②. DESPUÉS DE INICIAR EL TdP ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
342	¿Quién decidió que se haría una cesárea?	①. DOCTOR/ PROVEEDOR ②. YO MISMA ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
343	Para el parto, poco antes del nacimiento del bebé, ¿le cortaron la abertura de la vagina (episiotomía) para hacerle más espacio para la cabeza del bebé?	①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
<b>REVISE LA RESPUESTA 338. SI EL BEBÉ NACIO POR CESÁREA, SIGA A LA PREGUNTA 358.</b>			
344	¿Los proveedores de salud se lavaron las manos con agua y jabón o usaron antiséptico antes de atender el parto?	①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
345	¿Los proveedores de salud utilizaron guantes de latex para atender el parto? ► En caso que la respuesta sea “Sí”, ¿fue siempre o sólo algunas veces?	①. SÍ, SIEMPRE ②. SÍ, ALGUNAS VECES ③. NO ⑧. NO SABE/ NO RECUERDA	
346	¿Los proveedores de salud utilizaron guantes de latex para manipular la placenta? ► En caso que la respuesta sea “Sí”, ¿fue siempre o sólo algunas veces?	①. SÍ, SIEMPRE ②. SÍ, ALGUNAS VECES ③. NO ⑧. NO SABE/ NO RECUERDA	



ANEXO II

CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES

No.	PREGUNTA/ ACCIÓN	CÓDIGO DE RESPUESTA	SALTAR A
<b>SECCIÓN 3: TRABAJO DE PARTO Y EXPULSION</b>			
<b>Ahora le haré algunas preguntas sobre usted y su bebé, inmediatamente después del nacimiento. (EN CASO DE GEMELOS, REFERIRSE AL 2<sup>do</sup> GEMELO)</b>			
347	<i>Inmediatamente después del nacimiento de su bebé</i> ¿Alguien le puso una inyección en el muslo o en el glúteo ( nalga) durante los primeros minutos después del parto?	①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	①→351
348	<i>Inmediatamente después del nacimiento de su bebé</i> ¿Alguien le dio un medicamento intravenoso (por una manguerita en su brazo) durante los primeros minutos después del parto?	①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	①→351
349	<i>Inmediatamente después del nacimiento de su bebé</i> ¿Alguien le dio unas pastillas para tragar o para mantener en su boca durante los primeros minutos después del parto?	①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	①→351
350	<i>Inmediatamente después del nacimiento de su bebé</i> ¿Alguien le colocó unas pastillas por el recto durante los primeros minutos después del parto?	①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
351	<i>Inmediatamente después del nacimiento de su bebé</i> ¿Alguien le dio un medicamento llamado <i>oxitocina</i> para ayudar a que su matriz se contrajera / se endureciera?	①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
352	<b>SI CONTESTO SI A CUALQUIERA DE LAS 5 PREGUNTAS PREVIAS:</b> ¿Se acuerda si le dieron un medicamento / inyección llamada <i>oxitocina</i> ANTES de que expulsara la placenta?	①. SÍ ②. NO ③. PLACENTA SALIÓ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL BEBÉ ⑧. NO SABE/ NO RECUERDA	
353	Después de que nació su bebé, ¿el proveedor le ayudó a que expulsara la placenta? Es decir, ¿el proveedor colocó una mano firmemente sobre su abdomen bajo mientras sostuvo el cordón umbilical con la otra mano?	①. SÍ ②. NO ③. PLACENTA SALIÓ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL BEBÉ ③. NO SABE/ NO RECUERDA	
354	Después de que nació su bebé, ¿le pusieron una inyección en el muslo en los primeros minutos <i>después de que expulsó la placenta</i> ?	①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	①→356
355	Después de que nació su bebé, ¿le dieron unas pastillas para tragar o mantener en su boca, en los primeros minutos <i>después de que expulsó la placenta</i> ?	①. SÍ ②. NO ⑧. NO SABE/ NO SE ACUERDA	

ANEXO II

CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES

No.	PREGUNTA/ ACCIÓN	CÓDIGO DE RESPUESTA	SALTAR A
<b>SECCIÓN 3: TRABAJO DE PARTO Y EXPULSION</b>			
356	Después del nacimiento de su bebé, ¿el proveedor de salud le hizo un masaje firme en su abdomen bajo para ayudar a que su matriz se endureciera / contrajera?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
357	Después de la expulsión de la placenta, ¿el proveedor de salud le hizo un masaje firme en su vientre bajo para ayudar a que su matriz se endureciera / contrajera?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
<b>REVISAR LAS PREGUNTAS 301 y 302. SI LA RESPUESTA ES OBITO (BEBÉ NACIÓ MUERTO), SALTAR A LA PREGUNTA 371</b>			
358	¿Le entregaron a su bebé de forma inmediata después del parto / a los pocos minutos del nacimiento? ► En caso de gemelos, referirse al 2 <sup>do</sup> gemelo	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
359	¿Secaron a su bebé con una toalla (o tela, campo) inmediatamente después del parto / a los pocos minutos del nacimiento? ► En caso de gemelos, referirse al 2 <sup>do</sup> gemelo	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
360	¿Inmediatamente después del nacimiento, le colocaron al bebé sobre su pecho, en contacto con su piel? ► En caso de gemelos, referirse al 2 <sup>do</sup> gemelo	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	④→363
361	Mientras tenía al bebé sobre su pecho, ¿estaba envuelto en una tela o lo tenía desnudo contra su piel?	①. ENVUELTO EN LA TELA ②. BEBÉ DESNUDO EN CONTACTO CON LA PIEL DE LA MADRE ③. NO SABE/ NO RECUERDA	④→363
362	<i>(Si estaba desnudo contra su piel),</i> ¿Estaba el bebé cubierto con una toalla o tela mientras lo tenía sobre su pecho?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	④→364
363	¿Su bebé fue envuelto en una toalla o tela inmediatamente después de nacido?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
364	¿Su bebé fue pesado inmediatamente después de nacido? ► En caso de gemelos, referirse al 2 <sup>do</sup> gemelo	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
365	¿Cuánto pesó su bebé? ► En caso de gemelos, referirse al 2 <sup>do</sup> gemelo	[ ][ ].[ ][ ][ ][ ] PESO EN KILOGRAMOS Ó [ ][ ][ ][ ][ ] PESO EN GRAMOS	

ANEXO II

CUESTIONARIO DE SALIDA A PACIENTES

No.	PREGUNTA/ ACCIÓN	CÓDIGO DE RESPUESTA	SALTAR A
<b>SECCIÓN 3: TRABAJO DE PARTO Y EXPULSION</b>			
366	<b>Indicar la fuente de informacion para la cifra del peso</b>	①. PESO TOMADO DE LA CARTILLA DE SALUD Y/O EXPEDIENTE ②. PESO REPORTADO POR LA MADRE	
367	¿Usted amamantó a su bebé? ► En caso de gemelos, referirse al 2 <sup>do</sup> gemelo	①. SÍ ②. NO	⑩→369
368	¿Usted amamantó a su bebé dentro de la primera hora después del parto? ► En caso de gemelos, referirse al 2 <sup>do</sup> gemelo	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO RECUERDA	
369	¿Usted, o alguien más, le dio algo de comer o beber al bebé dentro de la primera hora después del parto? ► En caso de gemelos, referirse al 2 <sup>do</sup> gemelo ► Entrevistador(a): por favor contar líquidos aparte de leche materna.	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO RECUERDA	
370	¿Cuánto tiempo después de nacido se bañó al bebé por primera vez? ► En caso de gemelos, referirse al 2 <sup>do</sup> gemelo	①. DENTRO DE LA PRIMERA HORA ②. 1-5 HORAS ③. 6-24 HORAS ④. 2-3 DÍAS ⑤. DESPUÉS DE 3 DÍAS ⑥. NO SABE/ NO RECUERDA	
371	En la primera revisión que le hicieron después del parto, ¿el proveedor de salud buscó o le preguntó si estaba sangrando?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO RECUERDA	
372	¿Le hicieron una transfusión de sangre en cualquier momento del parto o de su estancia en el hospital?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO RECUERDA	
373	En la primera revisión que le hicieron después del parto, ¿el proveedor de salud le hizo una revisión perineal? ► Entrevistador(a): explique qué es revisión perineal	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
374	En la primera revisión que le hicieron después del parto, ¿algún proveedor de salud revisó su panza para saber si su matriz estaba firme/ se endureció?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
375	En la primera revisión que le hicieron después del parto, ¿algún proveedor de salud le tomó la presión?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	
376	En la primera revisión que le hicieron después del parto, ¿algún proveedor de salud le tomó la temperatura?	①. SÍ ②. NO ③. NO SABE/ NO SE ACUERDA	

