

Salud Mesoamérica 2015 (SM2015)**Encuesta de Hogares** 0%**Collection:** LOGIN**Contains:** DATSTAT_ALTPID**Salud Mesoamérica 2015 (SM2015)**
Panamá**Encuesta de Hogares****Sección 3: Mediciones físicas****Question:** DATSTAT_ALTPID**Required**

ID:

Collection: FRONTCOVER**Contains:** ID_INTERVIEWER_HH, ID_ANTHROPO_HH, ID_SUPERVISOR_HH**Información de la portada****Question:** ID_INTERVIEWER_HH**Required**

Código del entrevistador:

Question: ID_ANTHROPO_HH**Required**

Código del encargado de mediciones físicas:

Question: ID_SUPERVISOR_HH**Required**

Código del supervisor:

Page Break

Collection: MODULE_3

Contains: DATSTAT_FIRSTNAME, AGE_YR, AGE_MO, SEX, KID_EXAM_CONSENT, KID_EXAM_WHYNOT, DOCUMENTO, KID_EXAM_DATE, KID_HT_CM_NUM, KID_HT_METHOD, KID_WT_KG, KID_REF_WASTING, KID_FP, KID_FP_WHYNOT, KID_HGB, KID_ANEMIA, WATER_SAMP, WATER_SAMP_RESULT1, WATER_SAMP_RESULT2

Comunidad:

Segmento:

Número del hogar:

ID del madre del niño: {UserData:ID_MOTHER}

CÓDIGO de ID:

Nombre: {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}

Custom Layout Question: TODAY_DATE



▶ ¿Cuál es la fecha de hoy?

Día ▼ Mes ▼ Año ▼

Page Break

Question: DATSTAT_FIRSTNAME
Required



¿Cuál es el nombre del niño elegible?

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

Auto Page Break

Question: AGE_YR
Required



¿Qué edad tiene ?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:

0 - Si tiene menos de un año

Auto Page Break

Question: AGE_MO**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	00	(AGE_YR = 0)
1	01	(AGE_YR = 0)
2	02	(AGE_YR = 0)
3	03	(AGE_YR = 0)
4	04	(AGE_YR = 0)
5	05	(AGE_YR = 0)
6	06	(AGE_YR = 0)
7	07	(AGE_YR = 0)
8	08	(AGE_YR = 0)
9	09	(AGE_YR = 0)
10	10	(AGE_YR = 0)
11	11	(AGE_YR = 0)
12	12	(AGE_YR = 1)
13	13	(AGE_YR = 1)
14	14	(AGE_YR = 1)
15	15	(AGE_YR = 1)
16	16	(AGE_YR = 1)
17	17	(AGE_YR = 1)
18	18	(AGE_YR = 1)
19	19	(AGE_YR = 1)
20	20	(AGE_YR = 1)
21	21	(AGE_YR = 1)
22	22	(AGE_YR = 1)
23	23	(AGE_YR = 1)
24	24	(AGE_YR = 2)
25	25	(AGE_YR = 2)
26	26	(AGE_YR = 2)
27	27	(AGE_YR = 2)
28	28	(AGE_YR = 2)
29	29	(AGE_YR = 2)
30	30	(AGE_YR = 2)
31	31	(AGE_YR = 2)
32	32	(AGE_YR = 2)
33	33	(AGE_YR = 2)
34	34	(AGE_YR = 2)
35	35	(AGE_YR = 2)
36	36	(AGE_YR = 3)
37	37	(AGE_YR = 3)
38	38	(AGE_YR = 3)
39	39	(AGE_YR = 3)
40	40	(AGE_YR = 3)
41	41	(AGE_YR = 3)
42	42	(AGE_YR = 3)
43	43	(AGE_YR = 3)

44	44	(AGE_YR = 3)
45	45	(AGE_YR = 3)
46	46	(AGE_YR = 3)
47	47	(AGE_YR = 3)
48	48	(AGE_YR >= 4)
49	49	(AGE_YR >= 4)
50	50	(AGE_YR >= 4)
51	51	(AGE_YR >= 4)
52	52	(AGE_YR >= 4)
53	53	(AGE_YR >= 4)
54	54	(AGE_YR >= 4)
55	55	(AGE_YR >= 4)
56	56	(AGE_YR >= 4)
57	57	(AGE_YR >= 4)
58	58	(AGE_YR >= 4)
59	59	(AGE_YR >= 4)



▶ SELECCIONE LA EDAD EN MESES:

 ▼**Question:** SEX**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



▶ ¿Cuál es el sexo de ?

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

Page Break

Question: KID_EXAM_CONSENT**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



▶ Obtuvo el consentimiento de la madre/el padre o el cuidador principal para medir y pesar al niño (a la niña):

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

Auto Page Break

Question: KID_EXAM_WHYNOT**Show if:** (KID_EXAM_CONSENT = 0:[No])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Se negó	
2	Ausente	
3	Enfermo/a	
4	Otros	



▶ Si no se obtuvo el consentimiento, ¿por qué no?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Se negó
- ☐ Ausente
- ☐ Enfermo/a
- ☐ Otros

Custom Layout Question: KID_EXAM_DOB

▶ ¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño?

Entrevistador: Verifique la fecha de nacimiento con un documento oficial.

Día

Mes

Año

Question: DOCUMENTO**Show if:** (KID_EXAM_CONSENT = 1:[Sí])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Tarjeta de vacunación	
2	Certificado o acta de nacimiento	
3	Otro, especificar:	



▶ Documento oficial utilizado para verificar la fecha de nacimiento:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Tarjeta de vacunación
- ☐ Certificado o acta de nacimiento
- ☐ Otro, especificar:

Question: KID_EXAM_DATE**Show if:** (KID_EXAM_CONSENT = 1:[Sí])

▶ Registrar la fecha de medición:

 (DD/MM/AAAA)**Question:** KID_HT_CM_NUM**Show if:** (KID_EXAM_CONSENT = 1:[Sí])

▶ Estatura (cm)

INGRESE LA ESTATURA:

 cm

Question: KID_HT_METHOD**Show if:** (KID_EXAM_CONSENT = 1:[Sí])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Parada	
2	Acostada	



▶ Método

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Parada
- ☐ Acostada

Question: KID_WT_KG**Show if:** (KID_EXAM_CONSENT = 1:[Sí])

▶ Peso (kg)

INGRESE EL PESO:

Entrevistador:

- Registre el peso en kilos y compare el peso contra la tabla de peso para la talla de acuerdo con el sexo.
- Si el niño tiene un peso bajo para la talla, remítalo al servicio de salud correspondiente.

 kg**Question:** KID_REF_WASTING**Show if:** (KID_EXAM_CONSENT = 1:[Sí])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí, remitido/a	
0	No	



▶ Remitido (bajo peso para la talla)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, remitido/a
- ☐ No

Question: KID_FP**Show if:** (KID_EXAM_CONSENT = 1:[Sí])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



▶ ¿Se tomó una muestra de sangre (pinchazo en el dedo)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

Auto Page Break

Question: KID_FP_WHYNOT**Show if:** (KID_FP = 0:[No])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	La madre no dio su consentimiento	
2	Cantidad insuficiente de sangre	
3	No se pudo inyectar la aguja	
4	Otros	



▶ Si no se tomó una muestra de sangre, ¿por qué no?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ La madre no dio su consentimiento
☐ Cantidad insuficiente de sangre
☐ No se pudo inyectar la aguja
☐ Otros

Question: KID_HGB**Show if:** (KID_FP = 1:[Sí])

▶ Concentración de hemoglobina (g/dL)

INGRESE LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA (g/dL):

Entrevistador:

- Si la concentración de hemoglobina es inferior al límite inferior, o mayor que el límite superior de las tablas de referencia ajustadas por altitud, el niño debe ser referido a los servicios de salud.

- Explique: El resultado muestra un nivel de hemoglobina bajo en la sangre de . Esto significa que tiene anemia, que es un problema de salud grave. Le recomendamos que informe a su médico o al centro de salud más cercano acerca de esta condición. ¿Nos autoriza a enviar esta información sobre el nivel de hemoglobina de al Equipo de Salud Comunitaria de su área?

Question: KID_ANEMIA**Show if:** (KID_FP = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, remitido/a	
0	No	



▶ Remitido (por anemia)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, remitido/a
☐ No

Question: WATER_SAMP**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿Se tomó una muestra de agua del hogar?

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

Auto Page Break

Question: WATER_SAMP_RESULT1**Required****Show if:** (WATER_SAMP = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Positivo a coliformes	
0	Negativo a coliformes	



▶ ¿Cuál fue el resultado de la prueba de coliformes?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Positivo a coliformes
- ☐ Negativo a coliformes

Question: WATER_SAMP_RESULT2**Required****Show if:** (WATER_SAMP = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Positivo a cloración	
0	Negativo a cloración	



▶ ¿Cuál fue el resultado de la prueba de cloración?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Positivo a cloración
- ☐ Negativo a cloración

Page Break

Collection: INTERVIEWER_NOTES
Contains: C_COMMENT_MOD3

Notas del entrevistador

Question: C_COMMENT_MOD3



▶ Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

Page Break

FIN DE LA SECCIÓN 3.**Ha llegado al final de la encuesta.**

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

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

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

Powered by DatStat