

**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:** 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}

Edad: meses

Sexo:

**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 {UserData:DATSTAT\_FIRSTNAME}. 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 {UserData:DATSTAT\_FIRSTNAME} 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