



0%

Collection: LOGIN
Contains: DATSTAT_ALTPID

**Iniciativa Salud Mesoamerica (ISM)****Página de inicio de sesión para la encuesta de establecimientos de salud**

Question: DATSTAT_ALTPID
Required



ID:

Collection: MEDICAL_RECORD_REVIEW
Contains: MRR_LOG_IN, MRR_DIARRHEA

Revisión del registro médico

Collection: MRR_LOG_IN
Contains: MRR_DATE, MRR_INTERVW_ID1, MRR_INTERVW_ID2, MRR_TYPE_UNIT, DEPT_ID, MUNICIPI_ID, FACILITY_ID, MRR_TACUBA_ECO, MRR_ILOBASCO_ECO, MRR_SENSU_ECO, CLD_DEPT_ID, CLD_MUNICIP_ID

Question: MRR_DATE
Required



1. Fecha:

 (DD/MM/AAAA)

Question: MRR_INTERVW_ID1
Required



2. Identificación 1 del entrevistador

Question: MRR_INTERVW_ID2



3. Identificación 2 del entrevistador

Question: MRR_TYPE_UNIT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	ECOS Familiar (intermedia o básica)	
2	ECOS Especializado y Familiar	
4	Hospital	



4. Tipo de unidad médica

- ☐ ECOS Familiar (intermedia o básica)
- ☐ ECOS Especializado y Familiar
- ☐ Hospital

Question: DEPT_ID
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
7	Ahuachapán	
1	Cabañas	
5	Cuscatlán	
4	La Libertad	
8	La Paz	
3	La Unión	
2	Morazán	
6	San Vicente	
995	Otro	



5. Identificación del Departamento de esta unidad médica:

- ☐ Ahuachapán
- ☐ Cabañas
- ☐ Cuscatlán
- ☐ La Libertad
- ☐ La Paz

- http://localhost:13124/Previewer/Survey.ashx?_x=localhost-internal-SLV_MRR_DIARR... 5/22/2018

The image displays two horizontal bar charts side-by-side, comparing the percentage of respondents across various age groups for two categories: '995' (left) and 'Otro' (right). The y-axis for both charts lists age groups from 18 to 75+. The x-axis represents the percentage, with a scale from 0 to 100% indicated at the bottom of each chart. The bars are filled with a black and white cross-hatch pattern.

Age Group	995 (%)	Otro (%)
18	~10	~10
19	~10	~10
20	~10	~10
21	~10	~10
22	~10	~10
23	~10	~10
24	~10	~10
25	~10	~10
26	~10	~10
27	~10	~10
28	~10	~10
29	~10	~10
30	~10	~10
31	~10	~10
32	~10	~10
33	~10	~10
34	~10	~10
35	~10	~10
36	~10	~10
37	~10	~10
38	~10	~10
39	~10	~10
40	~10	~10
41	~10	~10
42	~10	~10
43	~10	~10
44	~10	~10
45	~10	~10
46	~10	~10
47	~10	~10
48	~10	~10
49	~10	~10
50	~10	~10
51	~10	~10
52	~10	~10
53	~10	~10
54	~10	~10
55	~10	~10
56	~10	~10
57	~10	~10
58	~10	~10
59	~10	~10
60	~10	~10
61	~10	~10
62	~10	~10
63	~10	~10
64	~10	~10
65	~10	~10
66	~10	~10
67	~10	~10
68	~10	~10
69	~10	~10
70	~10	~10
71	~10	~10
72	~10	~10
73	~10	~10
74	~10	~10
75+	~10	~10

995 Otro

Responsibility	Percentage
Current government	80%
Previous government	20%

Question: [REDACTED]
Required: [REDACTED]
Show if: [REDACTED]
Scale Summary

Code	Label	Show-If
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

 8. A que UCSF pertenece este expediente?

- ☐ [Redacted]
☐ [Redacted]

Question: [Redacted]

Required

Show if: [Redacted]

Scale Summary

Code Label Show-If

[Redacted]
[Redacted]

 9. A que UCSF pertenece este expediente?

- ☐ [Redacted]
☐ [Redacted]

Question: [Redacted]

Required

Show if: [Redacted]

Scale Summary

Code Label Show-If

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

 10. A que UCSF pertenece este expediente?

- ☐ [Redacted]
☐ [Redacted]
☐ [Redacted]

Question: CLD_DEPT_ID

Required

Scale Summary

Code Label Show-If

7 Ahuachapan
1 Cabañas
5 Cuscatlán
4 La Libertad
8 La Paz
3 La Unión
2 Morazán
6 San Vicente
995 Otro

 11. ¿De cual departamento viene el niño?


- ☐ Ahuachapan
☐ Cabañas
☐ Cuscatlán
☐ La Libertad
☐ La Paz
☐ La Unión
☐ Morazán
☐ San Vicente
☐ Otro (ESPECIFIQUE)

Question: CLD_MUNICIP_ID

Required

Scale Summary

Code Label Show-If
13 Ahuachapan (CLD_DEPT_ID = 7:[Ahuachapan])
6 Apastepeque (CLD_DEPT_ID = 6:[San Vicente])
3 Chiltiupan (CLD_DEPT_ID = 4:[La Libertad])
17 Cojutepeque (CLD_DEPT_ID = 5:[Cuscatlán])
2 El Sauce (CLD_DEPT_ID = 3:[La Unión])
12 Ilobasco (CLD_DEPT_ID = 1:[Cabañas])
4 La Libertad (CLD_DEPT_ID = 4:[La Libertad])
5 Monte San Juan (CLD_DEPT_ID = 5:[Cuscatlán])
10 San Antonio Masahuat (CLD_DEPT_ID = 8:[La Paz])
4 San Cristóbal (CLD_DEPT_ID = 5:[Cuscatlán])
8 San Esteban Catarina (CLD_DEPT_ID = 6:[San Vicente])
21 San Francisco Gotera (CLD_DEPT_ID = 2:[Morazán])
7 San Ildefonso (CLD_DEPT_ID = 6:[San Vicente])
16 San Vicente (CLD_DEPT_ID = 6:[San Vicente])
9 Santa Maria Ostuma (CLD_DEPT_ID = 8:[La Paz])
23 Santa Rosa de Lima (CLD_DEPT_ID = 3:[La Unión])
0 Sensuntepeque (CLD_DEPT_ID = 1:[Cabañas])
1 Sociedad (CLD_DEPT_ID = 2:[Morazán])
11 Tacuba (CLD_DEPT_ID = 7:[Ahuachapan])
20 Tecolulca (CLD_DEPT_ID = 6:[San Vicente])
15 Tejutepeque (CLD_DEPT_ID = 1:[Cabañas])
18 Zacatecolulca (CLD_DEPT_ID = 8:[La Paz])
995 Otro

 12. ¿De cual municipio viene el niño?

- ☐ Ahuachapan
☐ Apastepeque
☐ Chiltiupan
☐ Cojutepeque
☐ El Sauce

- ☐
- ☐ Ilobasco
- ☐ La Libertad
- ☐ Monte San Juan
- ☐ San Antonio Masahuat
- ☐ San Cristóbal
- ☐ San Esteban Catarina
- ☐ San Francisco Gotera
- ☐ San Ildefonso
- ☐ San Vicente
- ☐ Santa Maria Ostuma
- ☐ Santa Rosa de Lima
- ☐ Sensuntepeque
- ☐ Sociedad
- ☐ Tacuba
- ☐ Tecolulca
- ☐ Tejutepeque
- ☐ Zacatecoluca
- ☐ Otro (ESPECIFIQUE)

Collection: MRR_DIARRHEA

Contains: RECORD_FAM_REGISTER, NEO_DIAR_ADM_DATE, NEO_DIAR_ADM_TIME, MRR_AGE, DIARRHEA, DEHYDRATION, NEO_DIAR_GENDER, NEO_DIAR_DIAG, NEO_DIAR_MAN, NEO_DIAR_MAN_OTH_SPEC, MRR_DIAR_DIS_DATE

Manejo de diarrea

Question: RECORD_FAM_REGISTER

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registrada	
0	No registrada	



13. Verifique que la zona y el número la familia están registradas en este expediente del niño.

- ☐ Registrada
- ☐ No registrada

Question: NEO_DIAR_ADM_DATE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1		



14. Identifique en los registros de niños con diarrea en los últimos 2 años.

Fecha de revisión/consulta de diarrea:

- ☐ (DD/MM/AAAA)

Question: NEO_DIAR_ADM_TIME

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	



15. Identifique en los registros de niños con diarrea en los últimos 2 años.

Hora de revisión/consulta de diarrea (horario de 24 horas):

- ☐ Hora: (HH:MM)
- ☐ No registrado

Question: MRR_AGE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
3	años	
2	meses	
1	días	



16. Edad de niño:

- ☐ años
- ☐ meses
- ☐ días

Este expediente no es elegible. Ha indicado que la fecha de consulta fue . Por favor revisa expedientes con fechas de consulta entre 01/08/2015 - 31/07/2017.

Por favor, revia expedientes de diarrea en niños menores de 5 años.

Jump-To: JMP2

Description:

Jump-To-Item: END

Jump-If: ((DATE_ELEGIBILITY_2015 = 0) and (DATE_ELEGIBILITY_2017 = 1)) or ((DATE_ELEGIBILITY_2017 = 0) and (DATE_ELEGIBILITY_2015 = 1)) or (MRR_AGE.TEXT3 >= 5) or (MRR_AGE.TEXT2 >= 60)

Question: DIARRHEA**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	
-1	No registrado	

17. ¿El niño tiene diarrea?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No registrado

Question: DEHYDRATION**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	
-1	No registrado	

18. ¿El niño tiene deshidratación?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No registrado

Question: NEO_DIAR_GENDER**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Masculino	
2	Femenino	
-1	No registrado	

19. Sexo del niño:

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ No registrado

Jump-To: JMP3

Description:

Jump-To-Item: NO_DIARREA

Jump-If: (DIARRHEA ≠ 1:[Si])

Anote si se registraron los siguientes síntomas

Custom Layout Question: NEO_DIAR_SYMP

20.	Registrado	Resultado	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Condición general	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sed	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pliegues cutáneos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Custom Layout Question: NEO_DIAR_SYMP_2

21.	Si/no
No puede beber o tomar el pecho	<input type="text"/>
Convulsiones	<input type="text"/>
Letárgico o inconsciente	<input type="text"/>
Vomita todo	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="text"/>

Anote si se realizaron las siguientes revisiones, sus valores, así como la fecha y hora de la primera revisión

Custom Layout Question: NEO_DIAR_CHECK

22.	Registrado	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia cardiaca (fc)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relleno capilar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Question: NEO_DIAR_DIAG**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Diarrea aguda sin deshidratación	
2	Diarrea aguda con deshidratación	

3	Diarrea aguda con deshidratación severa	
995	Otro	
-1	No registrado	



23. Anote el diagnóstico

- ☐ Diarrea aguda sin deshidratación
- ☐ Diarrea aguda con deshidratación
- ☐ Diarrea aguda con deshidratación severa
- ☐ Otro
- ☐ No registrado

Question Block: NEO_DIAR_MAN**Contains:** NEO_DIAR_MAN_ORS, NEO_DIAR_MAN_INT, NEO_DIAR_MAN_ZINC, NEO_DIAR_MAN_REF, NEO_DIAR_MAN_OTH, NEO_DIAR_MAN_NO**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



24. Anote el tratamiento que se prescribió

(ANOTE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN)

	Sí	No
Se dio sales de rehidratación oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapia de rehidratación intravenosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zinc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Referencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No registrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: NEO_DIAR_MAN_OTH_SPEC**Required****Show if:** (NEO_DIAR_MAN_OTH = 1:[Sí])

25. Otro tratamiento que se prescribió (especificar)

Anote si se recetó algo para consumir en casa

Custom Layout Question: NEO_DIAR_HOME_PRE

26.

Recetado

Sales de rehidratación oral

☐

Zinc

☐Otro (especificar) ☐**Question:** MRR_DIAR_DIS_DATE**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	
-3	No aplica	



27. Fecha de egreso

- ☐ Fecha: (DD/MM/AAAA)
- ☐ No registrado
- ☐ No aplica

Question: COMMENT_DIARRHEA

28. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

Usted ha indicado que este niño no tiene diarrea. Por favor, revia expedientes de diarrea en niños menores de 5 años.

Usted ha llegado al final de la encuesta.

Por favor haga clic en el botón "enviar" para enviar sus respuestas y cerrar la encuesta. Usted no podrá revisar ninguno de los ingresos luego de hacer clic en el botón "enviar".

Si piensa que ha llegado a esta página por error, sírvase hacer clic en el botón "anterior" y revisar sus respuestas según sea necesario.

Gracias por su tiempo el día de hoy.