

## Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)

## Encuesta de Hogares - Módulo 3

 0%**Collection:** LOGIN**Contains:** DATSTAT\_ALTPID

## Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)

## 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

Municipio:

Segmento:

Número del hogar:

ID del madre del niño: {UserData:ID\_MOTHER}

CÓDIGO de ID:

Nombre: {UserData:DATSTAT\_FIRSTNAME}

Edad: meses

Sexo:

**Custom Layout Question:** TODAY\_DATE

¿Cuál es la fecha de hoy?

Día  Mes  Año **Question:** ID\_INTERVIEWER\_HH**Required**

Código del entrevistador:

**Question:** ID\_ANTHROPO\_HH**Required**

► Encargado de mediciones físicas:

**Question:** ID\_SUPERVISOR\_HH**Required**

► Código del supervisor:

**Collection:** MODULE\_3**Contains:** MCH\_AVAIL, KID\_EXAM\_WHYNOT\_1, KID\_EXAM\_CONSENT, KID\_EXAM\_WHYNOT, DOCUMENTO, ALTITUD, KID\_EXAM\_DATE, KID\_HT\_CM\_NUM, KID\_HT\_METHOD, KID\_WT\_KG, KID\_REF\_WASTING, KID\_FP, KID\_FP\_WHYNOT, KID\_HEM\_NUM, KID\_HGB, KID\_ANEMIA**Question:** MCH\_AVAIL**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
2	No, el cuidador no consintió en ser entrevistado sobre la salud de este niño	
3	No, este niño no es elegible porque el niño no era miembro permanente del hogar.	
4	Niño no elegible debido a su edad (no entre 0-5)	
5	No, el cuidador estuvo ausente incluso después de visitar la casa 3 veces.	
6	Otro	



► Entrevistador: ¿Eres capaz de comenzar este módulo?

- ☐ Si  
☐ No, el cuidador no consintió en ser entrevistado sobre la salud de este niño  
☐ No, este niño no es elegible porque el niño no era miembro permanente del hogar.  
☐ Niño no elegible debido a su edad (no entre 0-5)  
☐ No, el cuidador estuvo ausente incluso después de visitar la casa 3 veces.  
☐ Otro

**Question:** KID\_EXAM\_WHYNOT\_1**Required****Show if:** (MCH\_AVAIL = 2:[No, el cuidador no consintió en ser entrevistado sobre la salud de este niño])

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

**Jump-To:** JUMP1**Description:****Jump-To-Item:** INTERVIEWER\_NOTES

**Jump-If:** (MCH\_AVAIL is-any-of 2:[No, el cuidador no consintió en ser entrevistado sobre la salud de este niño] or 4:[Niño no elegible debido a su edad (no entre 0-5)] or 5:[No, el cuidador estuvo ausente incluso después de visitar la casa 3 veces.] or 3:[No, este niño no es elegible porque el niño no era miembro permanente del hogar.]

**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

**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

**Jump-To:** JUMP2**Description:****Jump-To-Item:** INTERVIEWER\_NOTES**Jump-If:** (KID\_EXAM\_CONSENT = 0:[No])**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	Cartilla de vacunación	
2	Certificado o acta de nacimiento	

3	Certificado de bautismo	
4	Otro, especificar:	



► Documento oficial utilizado para verificar la fecha de nacimiento:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** ALTITUD

**Required**

**Show if:** (KID\_EXAM\_CONSENT = 1:[Sí])



► Indique la altitud de esta localidad o segmento:

MSNM

**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 su edad de acuerdo con el sexo.
- Si el niño tiene un peso bajo para la edad, 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 edad)

(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

**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\_HEM\_NUM**Required****Show if:** (KID\_FP = 1:[Sí])

▶ Registrar el número del hemocue:

**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

**Collection:** INTERVIEWER\_NOTES

**Contains:** C\_COMMENT\_MOD3

### Notas del entrevistador

**Question:** C\_COMMENT\_MOD3



► Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección. NO incluya ningún dato (nombre, fecha de nacimiento) que permita identificar a los participantes.

### 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