

SMI HND MRR DIARRHEA 54

Field	Question	Answer
MRR_DATE <i>(required)</i>	Fecha:	
MRR_INTERVW_ID1 <i>(required)</i>	Identificación 1 del entrevistador:	
MRR_INTERVW_ID2	Identificación 2 del entrevistador:	
FAC_TYPE <i>(required)</i>	Tipo de unidad médica:	<div><div>1</div>Establecimiento de Salud UAPS/ZPP tipo 1 (CESAR)</div> <div><div>2</div>Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)</div>
DEPT_ID <i>(required)</i>	Identificación del Departamento de esta unidad médica:	<div><div>2</div>Choluluteca</div> <div><div>5</div>Copán</div> <div><div>10</div>Intibucá</div> <div><div>12</div>La Paz</div> <div><div>13</div>Lempira</div> <div><div>14</div>Ocotepeque</div> <div><div>15</div>Olancho</div> <div><div>4</div>Comayagua</div> <div><div>6</div>Cortés</div> <div><div>7</div>El Paraíso</div> <div><div>16</div>Santa Bárbara</div> <div><div>17</div>Valle</div> <div><div>18</div>Yoro</div>

[illegible]

Field	Question	Answer
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
		<div><div></div><div></div></div>
CLD_DEPT_ID <i>(required)</i>	¿De cuál departamento viene el niño?	<div><div>1Atlántida</div><div>2Choluteca</div></div>

Field	Question	3 Colón	
		Answer	
		4	Comayagua
		5	Copán
		6	Cortés
		7	El Paraíso
		8	Francisco Morazán
		9	Gracias a Dios
		10	Intibucá
		11	Islas de la Bahía
		12	La Paz
		13	Lempira
		14	Ocotepeque
		15	Olancho
		16	Santa Bárbara
		17	Valle
		18	Yoro
		995	Otro (especificar):
CLD_MUNICIP_ID <i>(required)</i>	¿De cuál municipio viene el niño?	101	Arizona
		102	El Porvenir
		103	Esparta
		104	Jutiapa
		105	La Ceiba
		106	La Masica
		107	San Francisco
		108	Tela
		201	Apacilagua
		202	Choluteca
		203	Concepción de Maria
		204	Duyure
		205	El Corpus
		206	El Triunfo
		207	Marcovia
		208	Morolica
		209	Namasigue
		210	Orocuina
		211	Pespire
		212	San Antonio de Flores
		213	San Isidro
		214	San José
		215	San Marcos de Colón
		216	Santa Ana de Yusguare
		301	Balfate
		302	Bonito Oriental
		303	Iriona
		304	Limón
		305	Sabá
		306	Santa Fé
		307	Santa Rosa de Aguán
		308	Sonaguera
		309	Tocoa
		310	Trujillo
		401	Ajuterique
		402	Comayagua
		403	El Rosario
		404	Esquías
		405	Humuya
		406	La Libertad
		407	La Trinidad
		408	Lamaní
		409	Las Lajas
		410	Lejamaní
		411	Meámbar

Field	Question	Answer	
		412	Minas de Oro
		413	Ojo de Agua
		414	San Jerónimo
		415	San José de Comayagua
		416	San José del Potrero
		417	San Luis
		418	San Sebastián
		419	Siguatepeque
		420	Taulabé
		421	Villa de San Antonio
		501	Cabañas
		502	Concepción
		503	Copán Ruinas
		504	Corquín
		505	Cucuyagua
		506	Dolores
		507	Dulce Nombre
		508	El Paraíso
		509	Florida
		510	La Jigua
		511	La Unión
		512	Nueva Arcadia
		513	San Agustín
		514	San Antonio
		515	San Jerónimo
		516	San José
		517	San Juan de Opoa
		518	San Nicolás
		519	San Pedro
		520	Santa Rita
		521	Santa Rosa de Copán
		522	Trinidad
		523	Veracruz
		601	Choloma
		602	La Lima
		603	Omoa
		604	Pimienta
		605	Potrerrillos
		606	Puerto Cortés
		607	San Antonio de Cortés
		608	San Francisco de Yojoa
		609	San Manuel
		610	San Pedro Sula
		611	Santa Cruz de Yojoa
		612	Villanueva
		701	Alauca
		702	Danlí
		703	El Paraíso
		704	Guinope
		705	Jacaleapa
		706	Liure
		707	Morocelí
		708	Oropolí
		709	Potrerrillos
		710	San Antonio de Flores
		711	San Lucas
		712	San Matías
		713	Soledad
		714	Teupasenti
		715	Texiguat
		716	Trojes

Field	Question	Answer	
		717	Vado Ancho
		718	Yauyupe
		719	Yuscarán
		801	Alubarén
		802	Cedros
		803	Curarén
		804	Distrito Central
		805	El Porvenir
		806	Guaimaca
		807	La Libertad
		808	La Venta
		809	Lepaterique
		810	Maraita
		811	Marale
		812	Nueva Armenia
		813	Ojojona
		814	Orica
		815	Reitoca
		816	Sabanagrande
		817	San Antonio de Oriente
		818	San Buenaventura
		819	San Ignacio
		820	San Juan de Flores
		821	San Miguelito
		822	Santa Ana
		823	Santa Lucía
		824	Talanga
		825	Tatumbla
		826	Valle de Ángeles
		827	Vallecillo
		828	Villa de San Francisco
		901	Ahuas
		902	Brus Laguna
		903	Juan Francisco Bulnes
		904	Puerto Lempira
		905	Ramón Villeda Morales
		906	Wampusirpi
		1001	Camasca
		1002	Colomoncagua
		1003	Concepción
		1004	Dolores
		1005	Intibucá
		1006	Jesús de Otoro
		1007	La Esperanza
		1008	Magdalena
		1009	Masaguara
		1010	San Antonio
		1011	San Francisco de Opalaca
		1012	San Isidro
		1013	San Juan
		1014	San Marcos de la Sierra
		1015	San Miguelito
		1016	Santa Lucía
		1017	Yamaranguila
		1101	Guanaja
		1102	José Santos Guardiola
		1103	Roatán
		1104	Utila
		1201	Aguanqueterique
		1202	Cabañas

Field	Question	Answer	
		1203	Cane
		1204	Chinacla
		1205	Guajiquiro
		1206	La Paz
		1207	Lauterique
		1208	Marcala
		1209	Mercedes de Oriente
		1210	Opatoro
		1211	San Antonio del Norte
		1212	San José
		1213	San Juan
		1214	San Pedro de Tutule
		1215	Santa Ana
		1216	Santa Elena
		1217	Santa María
		1218	Santiago de Puringla
		1219	Yarula
		1301	Belen
		1302	Candelaria
		1303	Cololaca
		1304	Erandique
		1305	Gracias
		1306	Gualcince
		1307	Guarita
		1308	La Campa
		1309	La Iguala
		1310	La Unión
		1311	La Virtud
		1312	Las Flores
		1313	Lepaera
		1314	Mapulaca
		1315	Piraera
		1316	San Andrés
		1317	San Francisco
		1318	San Juan Guarita
		1319	San Manuel Colohete
		1320	San Marcos de Caiquín
		1321	San Rafael
		1322	San Sebastian
		1323	Santa Cruz
		1324	Talgua
		1325	Tambla
		1326	Tomalá
		1327	Valladolid
		1328	Virginia
		1401	Belén Gualcho
		1402	Concepción
		1403	Dolores Merendon
		1404	Fraternidad
		1405	La Encarnación
		1406	La Labor
		1407	Lucerna
		1408	Mercedes
		1409	Ocotepeque
		1410	San Fernando
		1411	San Francisco del Valle
		1412	San Jorge
		1413	San Marcos
		1414	Santa Fé
		1415	Sensenti
		1416	Sinuapa

Field	Question	Answer	
		1501	Campamento
		1502	Catacamas
		1503	Concordia
		1504	Dulce Nombre de Culmí
		1505	El Rosario
		1506	Esquipulas del Norte
		1507	Gualaco
		1508	Guarizama
		1509	Guata
		1510	Guayape
		1511	Jano
		1512	Juticalpa
		1513	La Unión
		1514	Mangulile
		1515	Manto
		1516	Patuca
		1517	Salamá
		1518	San Esteban
		1519	San Francisco de Becerra
		1520	San Francisco de la Paz
		1521	Santa Maria del Real
		1522	Silca
		1523	Yocón
		1601	Arada
		1602	Atima
		1603	Azacualpa
		1604	Ceguaca
		1605	Chinda
		1606	Concepción del Norte
		1607	Concepción del Sur
		1608	El Nispero
		1609	Gualala
		1610	Ilama
		1611	Las Vegas
		1612	Macuelizo
		1613	Naranjito
		1614	Nueva Frontera
		1615	Nuevo Celilac
		1616	Petoa
		1617	Protección
		1618	Quimistán
		1619	San Francisco de Ojuera
		1620	San José de Colinas
		1621	San Luis
		1622	San Marcos
		1623	San Nicolás
		1624	San Pedro Zacapa
		1625	San Vicente Centenario
		1626	Santa Bárbara
		1627	Santa Rita
		1628	Trinidad de Copán
		1701	Alianza
		1702	Amapala
		1703	Aramecina
		1704	Caridad
		1705	Goascorán
		1706	Langue
		1707	Nacaome
		1708	San Francisco de Coray
		1709	San Lorenzo
		1801	Arenal

Field	Question	Answer
		<div>1802 El Negrito</div> <div>1803 El Progreso</div> <div>1804 Jocón</div> <div>1805 Morazán</div> <div>1806 Olanchito</div> <div>1807 Santa Rita</div> <div>1808 Sulaco</div> <div>1809 Victoria</div> <div>1810 Yorito</div> <div>1811 Yoro</div> <div>995 Otro (especificar):</div>
note_intro_diarrhea	Manejo de diarrea	
NEO_DIAR_ADM_DATE_DATE <i>(required)</i>	Identifique en los registros de niños con diarrea en los últimos 2 años. Fecha de revisión/consulta de diarrea: DD/MM/AAAA	
note_adm_date_ineligible	Este expediente no es elegible. Ha indicado que la fecha de consulta fue [NEO_DIAR_ADM_DATE_DATE]. Por favor revisa expedientes con fechas de consulta entre 01/01/2019 y 30/06/2022. <i>Question relevant when: \${calc_adm_date_eligible} = 0</i>	
group_eligible_date <i>Group relevant when: \${calc_adm_date_eligible} = 1</i>		
MRR_AGE <i>(required)</i>	¿Cómo se registró la edad del niño?	<div>3 Años</div> <div>2 Meses</div> <div>1 Días</div>
group_eligible_date > fieldlist_mrr_age		
MRR_AGE_TEXT <i>(required)</i>	Edad del niño (días): <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE} , '1')</i>	
MRR_AGE_TEXT2 <i>(required)</i>	Edad del niño (meses): <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE} , '2')</i>	
MRR_AGE_TEXT3 <i>(required)</i>	Edad del niño (años): <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE} , '3')</i>	
note_age_ineligible	Este expediente no es elegible. Por favor, revisa expedientes de diarrea en niños menores de 5 años. <i>Question relevant when: \${calc_age_ineligible} = 1</i>	
group_eligible_date > group_eligible_age <i>Group relevant when: \${calc_age_ineligible} != 1</i>		
DIARRHEA <i>(required)</i>	¿El niño tiene diarrea?	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div> <div>-1 No registrado</div>
note_diarrhea_ineligible	Este expediente no es elegible. Ha indicado que el niño no tiene diarrea. Por favor vuelva a la pregunta anterior y cambie la respuesta O salga de la encuesta y revise solamente los registros de niños entre 0 y 59 meses de edad que tengan diarrea. <i>Question relevant when: not(selected(\${DIARRHEA} , '1'))</i>	
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible <i>Group relevant when: selected(\${DIARRHEA} , '1')</i>		
DEHYDRATION <i>(required)</i>	¿El niño tiene deshidratación?	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div> <div>-1 No registrado</div>
NEO_DIAR_GENDER <i>(required)</i>	Sexo del niño:	<div>1 Masculino</div> <div>2 Femenino</div> <div>-1 No registrado</div>
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > fieldlist_neo_diar_symp_1		
label_neo_diar_symp_1	Anote si se registraron los siguientes síntomas.	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_DIAR_SYMP_REG_GEN <i>(required)</i>	Condición general	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_DIAR_SYMP_REG_EYE <i>(required)</i>	Ojos	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_DIAR_SYMP_REG_THIR <i>(required)</i>	Sed	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_DIAR_SYMP_REG_SKIN <i>(required)</i>	Pliegues cutáneos	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>

Field	Question	Answer		
NEO_DIAR_SYMP_REG_OTH1 <i>(required)</i>	Otro (especificar):	1	Sí	
		0	No	
NEO_DIAR_SYMP_OTH1_NAME	Especifique la otra síntoma <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIAR_SYMP_REG_OTH1} , '1')</i>			
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > group_neo_diar_gen <i>Group relevant when: selected(\${NEO_DIAR_SYMP_REG_GEN} , '1')</i>				
NEO_DIAR_SYMP_GEN	Por favor anote la documentación de los siguientes síntomas en el expediente: Condición general			
NEO_DIAR_SYMP_RES_GEN <i>(required)</i>	Condición general:	1	Alerta	
		2	Inquieto o irritable	
		3	Inconsciente, hipotónico	
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > group_neo_diar_eye <i>Group relevant when: selected(\${NEO_DIAR_SYMP_REG_EYE} , '1')</i>				
NEO_DIAR_SYMP_EYE	Por favor anote la documentación de los siguientes síntomas en el expediente: Ojos			
NEO_DIAR_SYMP_RES_EYE <i>(required)</i>	Condición: Ojos	1	Llanto con lágrimas	
		2	Llanto sin lágrimas	
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > group_neo_diar_thir <i>Group relevant when: selected(\${NEO_DIAR_SYMP_REG_THIR} , '1')</i>				
NEO_DIAR_SYMP_THIR	Por favor anote la documentación de los siguientes síntomas en el expediente: Sed			
NEO_DIAR_SYMP_RES_THIR <i>(required)</i>	Condición: Sed	1	Normal	
		2	Aumentada, bebe ansiosamente	
		3	No puede beber	
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > group_neo_diar_skin <i>Group relevant when: selected(\${NEO_DIAR_SYMP_REG_SKIN} , '1')</i>				
NEO_DIAR_SYMP_SKIN	Por favor anote la documentación de los siguientes síntomas en el expediente: Pliegues cutáneos			
NEO_DIAR_SYMP_RES_SKIN <i>(required)</i>	Condición: Pliegues cutáneos	1	Normal	
		2	La marca de la presión desaparece lentamente	
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > group_neo_diar_oth1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_DIAR_SYMP_REG_OTH1} , '1')</i>				
NEO_DIAR_SYMP_RES_OTH1 <i>(required)</i>	Condición: [NEO_DIAR_SYMP_OTH1_NAME]			
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > fieldlist_neo_diar_symp_2				
label_neo_diar_symp_2	Por favor anote si se registraron los siguientes síntomas: <i>Si no se registró el síntoma, por favor seleccione "No registrado".</i>	1	Sí	
		0	No	
		-1	No registrado	
NEO_DIAR_SYMP_REG_BEBER <i>(required)</i>	No puede beber o tomar el pecho	1	Sí	
		0	No	
		-1	No registrado	
NEO_DIAR_SYMP_REG_CONVULS <i>(required)</i>	Convulsiones	1	Sí	
		0	No	
		-1	No registrado	
NEO_DIAR_SYMP_REG_LETHARG <i>(required)</i>	Letárgico o inconsciente	1	Sí	
		0	No	
		-1	No registrado	
NEO_DIAR_SYMP_REG_VOMIT <i>(required)</i>	Vomita todo	1	Sí	
		0	No	
		-1	No registrado	
NEO_DIAR_SYMP_REG_OTH2 <i>(required)</i>	Otro (especificar):	1	Sí	
		0	No	
		-1	No registrado	
NEO_DIAR_SYMP_OTH2_NAME	Especifique la otra síntoma <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIAR_SYMP_REG_OTH2} , '1')</i>			
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > fieldlist_neo_diar_check				
label_neo_diar_check	Anote si se realizaron las siguientes revisiones, sus valores, así como la fecha y hora de la primera revisión.	1	Sí	
		0	No	
NEO_DIAR_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	1	Sí	
		0	No	
NEO_DIAR_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Sí	
		0	No	
NEO_DIAR_CHECK_REG_CAP <i>(required)</i>	Relleno capilar	1	Sí	
		0	No	

Field	Question	Answer		
NEO_DIAR_CHECK_REG_OTH1 <i>(required)</i>	Otro (especificar):		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_CHECK_OTH1_NAME	Especifique la otra revisión <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIAR_CHECK_REG_OTH1} , '1')</i>			
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > group_neo_diar_check_valor <i>Group relevant when: selected(\${NEO_DIAR_CHECK_REG_PULS} , '1') or selected(\${NEO_DIAR_CHECK_REG_HR} , '1') or selected(\${NEO_DIAR_CHECK_REG_CAP} , '1') or selected(\${NEO_DIAR_CHECK_REG_OTH1} , '1')</i>				
NEO_DIAR_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Valor: Pulso <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIAR_CHECK_REG_PULS} , '1')</i>			
NEO_DIAR_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Valor: Frecuencia cardiaca <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIAR_CHECK_REG_HR} , '1')</i>			
NEO_DIAR_CHECK_NUM_CAP <i>(required)</i>	Valor: Relleno capilar <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIAR_CHECK_REG_CAP} , '1')</i>			
NEO_DIAR_CHECK_NUM_OTH1 <i>(required)</i>	Valor: [NEO_DIAR_CHECK_OTH1_NAME] <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIAR_CHECK_REG_OTH1} , '1')</i>			
NEO_DIAR_DIAG <i>(required)</i>	Anote el diagnóstico		1	Diarrea aguda sin deshidratación
			2	Diarrea aguda con algun deshidratación
			3	Diarrea aguda con deshidratación grave
		995	Otro (especificar):	
		-1	No registrado	
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > fieldlist_treatment				
label_treatment	Anote el tratamiento que se prescribió. <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_MAN_ORs <i>(required)</i>	Se dio sales de rehidratación oral		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_MAN_INT <i>(required)</i>	Terapia de rehidratación intravenosa		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_MAN_ZINC <i>(required)</i>	Zinc		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_MAN_REF <i>(required)</i>	Referencia		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_MAN_OTH <i>(required)</i>	Otra		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_MAN_OTH_SPEC	Especifique el otro tratamiento <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIAR_MAN_OTH} , '1')</i>			
group_eligible_date > group_eligible_age > Expediente elegible > fiedlist_treatment_home				
label_treatment_home	Anote si se recetó algo para consumir en casa:		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_HOME_PRES_ORs <i>(required)</i>	Sales de rehidratación oral		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_HOME_PRES_ZINC <i>(required)</i>	Zinc		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_HOME_PRES_OTH1 <i>(required)</i>	Otro (especificar):		1	Sí
			0	No
NEO_DIAR_HOME_PRES_OTH1_NAME	Especifique el otro tratamiento <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIAR_HOME_PRES_OTH1} , '1')</i>			
COMMENT_DIARRHEA	Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección.			
note_diar_end	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.			