

Salud Mesoamérica 2015 (SM2015)**Encuesta de Hogares** 0%**Salud Mesoamérica 2015 (SM2015)****Encuesta de Hogares****Sección 3: Mediciones físicas**

▶ ID:

Información de la portada

▶ Código del entrevistador:

▶ Encargado de mediciones físicas:

▶ Código del supervisor:

Municipio:

Segmento:

Número del hogar:

ID del madre del niño: {UserData:ID_MOTHER}

CÓDIGO de ID:

Nombre: {UserData:DATSTAT_FIRSTNAME}

Edad: meses

Sexo:

▶ 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

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

► ¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño?

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

Día

Mes

Año

► 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:

► Registrar la fecha de medición:

(DD/MM/AAAA)

► Estatura (cm)

INGRESE LA ESTATURA:

cm

► Método

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Parada
- ☐ Acostada

► 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

► Remitido (bajo peso para la edad)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, remitido/a
- ☐ No

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No

► 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

► ¿La muestra de sangre se usó para medir la hemoglobina, para un análisis con una gota de sangre seca o ambos?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Hemoglobina
- ☐ Análisis con una gota de sangre seca
- ☐ Ambos

► Registrar el código de identificación de la muestra de gota de sangre seca:

► 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?

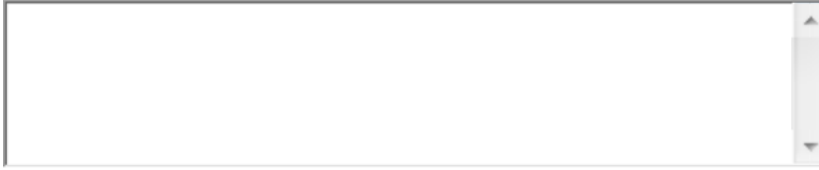
► Remitido (por anemia)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, remitido/a
- ☐ No

Notas del entrevistador

► Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección



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