

SMI SLV MMR CACX 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 de salud	<div><div>5</div>Unidad de salud, básica</div> <div><div>6</div>Unidad de salud, intermedia</div> <div><div>7</div>Unidad de salud, especializada + básica</div> <div><div>8</div>Unidad de salud, especializada + intermedia</div> <div><div>4</div>Hospital</div>
DEPT_ID	¿En qué departamento está ubicada esta unidad médica?	<div><div>1</div>Ahuachapán</div> <div><div>2</div>Cabañas</div> <div><div>4</div>Cuscatlán</div> <div><div>5</div>La Libertad</div> <div><div>6</div>La Paz</div> <div><div>7</div>La Unión</div> <div><div>8</div>Morazán</div> <div><div>11</div>San Vicente</div> <div><div>3</div>Chalatenango</div> <div><div>9</div>San Miguel</div> <div><div>12</div>Santa Ana</div> <div><div>14</div>Usulután</div>
MUNICIP_ID <i>(required)</i>	¿En qué municipio está ubicada esta unidad médica?	<div><div>101</div>Ahuachapán</div> <div><div>1101</div>Apastepeque</div> <div><div>402</div>Cojutepeque</div> <div><div>706</div>El Sauce</div> <div><div>204</div>Ilobasco</div> <div><div>408</div>San Cristóbal</div> <div><div>819</div>San Francisco Gotera</div> <div><div>1108</div>San Vicente</div> <div><div>619</div>Santa María Ostuma</div> <div><div>716</div>Santa Rosa de Lima</div> <div><div>510</div>Santa Tecla (Nueva San Salvador)</div> <div><div>207</div>Sensuntepeque</div> <div><div>823</div>Sociedad</div> <div><div>111</div>Tacuba</div> <div><div>1111</div>Tecoluca</div> <div><div>622</div>Zacatecoluca</div> <div><div>1401</div>Alegria</div> <div><div>1402</div>Berlin</div> <div><div>304</div>Chalatenango</div> <div><div>1202</div>Chalchuapa</div> <div><div>905</div>Ciudad Barrios SM</div> <div><div>308</div>Dulce Nombre De Maria</div> <div><div>317</div>Nueva Concepcion</div> <div><div>910</div>Nueva Guadalupe</div> <div><div>319</div>Ojos De Agua</div> <div><div>1415</div>San Agustín</div> <div><div>914</div>San Gerardo</div> <div><div>326</div>San Ignacio</div> <div><div>917</div>San Miguel</div> <div><div>1421</div>Santiago de Maria</div> <div><div>1422</div>Tecapan</div> <div><div>1423</div>Usulután</div>
FACILITY_ID <i>(required)</i>	Ingrese el nombre del establecimiento:	<div><div></div></div> <div><div></div></div> <div><div></div></div> <div><div></div></div> <div><div></div></div>

[illegible]

Field	Question	Answer
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
		[REDACTED]
CACX_VISIT_DATE <i>(required)</i>	Fecha de la última visita:	
note_visit_ineligible	Este expediente no es elegible. Por favor revisa expedientes con fechas de visita entre 01/07/2021-30/06/2022. <i>Question relevant when: \${calc_visit_date_ineligible} = 1</i>	
Visita elegible <i>Group relevant when: \${calc_visit_date_ineligible} = 0</i>		
CACX_BIRTH_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de nacimiento fue registrada para la mujer.	1 Sí 0 No
CACX_BIRTH_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de nacimiento para la mujer: <i>Question relevant when: selected(\${CACX_BIRTH_DATE} , '1') and \${calc_end_survey} != 1</i>	
note_birth_date_ineligible	Este expediente no es elegible. Por favor revisa expedientes con fechas de nacimiento entre 01/07/1961 y 01/07/2001. <i>Question relevant when: \${calc_birth_date_ineligible} = 1</i>	
CACX_AGE <i>(required)</i>	Indique si la edad fue registrada para la mujer (si no registrada la fecha de nacimiento). <i>Question relevant when: selected(\${CACX_BIRTH_DATE} , '0')</i>	1 Sí 0 No
CACX_AGE_SPEC <i>(required)</i>	Edad: <i>Question relevant when: selected(\${CACX_AGE} , '1')</i>	
note_age_ineligible	Este expediente no es elegible. Por favor revisa expedientes con fechas de nacimiento entre 20-59. <i>Question relevant when: \${calc_age_ineligible} = 1 or \${CACX_AGE} = 0</i>	
Visita elegible > group_age_eligible <i>Group relevant when: \${calc_birth_date_ineligible} != 1 and \${calc_age_ineligible} != 1 and not(selected(\${CACX_AGE} ,'0'))</i>		
CACX_SCREEN_TYPE <i>(required)</i>	Registre los tipos de tamizaje que ha recibido la mujer en los últimos 5 años. <i>Marque todas las que apliquen.</i>	VPH VPH PAP PAP OTRO Otro NO Ninguno
CACX_SCREEN_NUM <i>(required)</i>	¿Cuántos tamizajes de cáncer cérvico-uterino tiene registrados esta mujer en los últimos 5 años? <i>Si el número no está registrado ingrese "-1".</i> <i>Question relevant when: \${calc_no_compl_ineligible} != 1</i>	
Visita elegible > group_age_eligible > Tamizaje más reciente <i>Group relevant when: \${calc_no_compl_ineligible} != 1</i>		
CACX_RECENT_WHERE <i>(required)</i>	¿El tamizaje más reciente fue realizado en otro establecimiento?	1 Sí 0 No -1 No registrado
CACX_RECENT_WHERE_NOTE <i>(required)</i>	¿Existe una copia del resultado o una nota del resultado firmada por un médico? <i>Question relevant when: selected(\${CACX_RECENT_WHERE} , '1')</i>	1 Sí, con copia del resultado no firmada por medico 2 Sí, con copia del resultado firmada por medico 3 Sí, con nota del resultado no firmada por medico 4 Sí, con nota del resultado firmada por medico 5 N

Field	Question	Answer
CACX_RECENT_DATE <i>(required)</i>	Para el tamizaje más reciente, anote la fecha de tamizaje. DD/MM/AAAA	
CACX_RECENT_TYPE <i>(required)</i>	El tamizaje más reciente fue:	<div><div>1 PAP</div><div>2 VPH</div><div>3 Los dos a la vez</div><div>-1 No registrado</div></div>
CACX_RECENT_TRAT <i>(required)</i>	Tratamiento:	<div><div>1 Cono</div><div>2 Crioterapia</div><div>3 Histerectomía</div><div>4 Radiación</div><div>-1 No registrado</div></div>
CACX_RECENT_LAB_ENV_DATE <i>(required)</i>	Para el tamizaje más reciente, anote la fecha de envío a laboratorio. DD/MM/AAAA	
CACX_RECENT_LAB_REC_DATE <i>(required)</i>	Para el tamizaje más reciente, anote la fecha de recepción de la muestra en el laboratorio. DD/MM/AAAA	
Visita elegible > group_age_eligible > Tamizaje de PAP Group relevant when: selected(\${CACX_RECENT_TYPE} , '1') or selected(\${CACX_RECENT_TYPE} , '3')		
PAP_SCREEN_QUALITY <i>(required)</i>	Registre la calidad de la muestra para el tamizaje PAP más reciente	<div><div>1 Satisfactoria</div><div>2 Insatisfactoria (procesada y analizada)</div><div>3 Insatisfactoria (rechazada)</div><div>-1 No registrado</div></div>
PAP_SCREEN_RES <i>(required)</i>	Registre el diagnóstico del tamizaje PAP	<div><div>1 Normal</div><div>0 Anormal</div><div>-1 No registrado</div></div>
PAP_SCREEN_ANOMALY <i>(required)</i>	Seleccione todas las anomalías de células escamosas y de células glandulares que apliquen.	<div><div><div>INDET</div><div>Células escamosas atípicas de significado indeterminado</div></div><div><div>POSMAL</div><div>Células escamosas atípicas no se puede descartar malignidad</div></div><div><div>LEIBG</div><div>LEI de bajo grado</div></div><div><div>LEIAG</div><div>LEI de alto grado</div></div><div><div>SOSP</div><div>Con hallazgos sospechosos de invasión</div></div><div><div>CARCIN</div><div>Carcinoma de células escamosas</div></div><div><div>CCERV</div><div>Células glandulares atípicas endocervicales</div></div><div><div>CMETR</div><div>Células glandulares atípicas endometriales</div></div><div><div>COTRO</div><div>Células de origen no determinado</div></div><div><div>CENEOP</div><div>Células glandulares atípicas endocervicales que favorecen neoplasia</div></div><div><div>CNEOP</div><div>Células glandulares atípicas que favorecen neoplasia</div></div><div><div>AIS</div><div>Adenocarcinoma endocervical in situ</div></div><div><div>ACERV</div><div>Adenocarcinoma endocervical</div></div><div><div>AMETR</div><div>Adenocarcinoma endometrial</div></div><div><div>AUTER</div><div>Adenocarcinoma extrauterino</div></div></div>

Field	Question	Answer	
		AOTRO	Adenocarcinoma sin especificar
		OTRO	Otras neoplasias malignas (especifique):
		NOREG	No registrado
PAP_SCREEN_RES_NOTIFY_WHEN <i>(required)</i>	SEGUIMIENTO DE PAP: Registre la fecha de entrega de resultado PAP a la paciente. DD/MM/AAAA		
PAP_SCREEN_TRAT <i>(required)</i>	¿Existe evidencia de tratamiento debido a este diagnóstico? <i>Question relevant when: selected(\${PAP_SCREEN_RES} , '0')</i>	1	Sí
		0	No
PAP_SCREEN_REF <i>(required)</i>	¿Existe evidencia de referencia debido a este diagnóstico? <i>Question relevant when: selected(\${PAP_SCREEN_RES} , '0')</i>	1	Sí
		0	No
Visita elegible > group_age_eligible > Tamizaje de VPH <i>Group relevant when: selected(\${CACX_RECENT_TYPE} , '2') or selected(\${CACX_RECENT_TYPE} , '3')</i>			
VPH_SCREEN_DATE_1 <i>(required)</i>	Para el tamizaje VPH más reciente, anote la fecha del resultado. DD/MM/AAAA		
VPH_SCREEN_RES <i>(required)</i>	Para el tamizaje VPH más reciente, anote el resultado.	1	Positivo
		0	Negativo
		-1	No registrado
VPH_SCREEN_TRAT <i>(required)</i>	¿Existe evidencia de tratamiento debido a este diagnóstico? <i>Question relevant when: \${VPH_SCREEN_RES} = 1</i>	1	Sí
		0	No
VPH_SCREEN_REF <i>(required)</i>	¿Existe evidencia de referencia debido a este diagnóstico? <i>Question relevant when: \${VPH_SCREEN_RES} = 1</i>	1	Sí
		0	No
VPH_SCREEN_RES_NOTIFY_WHEN <i>(required)</i>	SEGUIMIENTO DE VPH: Registre la fecha de entrega de resultado de prueba de VPH a la paciente. DD/MM/AAAA		
NO_SCREEN_REJECT <i>(required)</i>	¿Existe evidencia escrita de que la mujer rechazó tamizaje para cáncer de cuello uterino? <i>Question relevant when: selected(\${CACX_SCREEN_TYPE} , 'NO')</i>	1	Sí
		0	No
NO_SCREEN_REJECT_WHY <i>(required)</i>	¿Está registrado el motivo de la negación de tamizaje con la firma y/o huella dactilar de la mujer? <i>Question relevant when: selected(\${NO_SCREEN_REJECT} , '1')</i>	1	Sí, con firma o huella dactilar
		2	Sí, sin firma o huella dactilar
		0	No
NO_SCREEN_REJECT_IRS <i>(required)</i>	¿Existe evidencia escrita de que la mujer no ha iniciado relaciones sexuales (IRS)? <i>Question relevant when: selected(\${CACX_SCREEN_TYPE} , 'NO')</i>	1	Sí
		0	No
COMMENT_CACX	Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección.		
End of survey			
note_end_cacx	Usted ha llegado al final de la encuesta. Usted no podrá revisar ninguno de los ingresos luego de hacer clic en el botón "enviar." Si pienza 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.		
RECORD_SOURCE_TYPE <i>(required)</i>	¿Cómo se revisó este registro?	1	Registro en papel
		2	Registro electrónico
		3	Registros tanto en papel como electrónicos
CONFIRM_END_SURVEY <i>(required)</i>	¿Está seguro de que desea completar la encuesta? No podrá volver a realizar ningún cambio después de continuar.	1	Sí
		0	No