

Historia clínica normalizada
Estudio de cohortes del Desarrollo Pulmonar en estudiantes de Medicina

1ºVisita

Investigador:

Apellido 1: _____

Apellido 2: _____

Nombre: _____

DNI: _____ ; Fecha: dd/mm/aaaa

Paciente/participante:

Apellido 1: _____

Apellido 2: _____

Nombre: _____

DNI: _____

Teléfonos de contacto: Tlf1: _____ Tlf 2: _____

e-mail: _____

Fecha de nacimiento: _____ ; Sexo: **M**asculino / **F**emenino

Peso: _____ Kg; Talla: _____ cm.; IMC: _____ Kg/m²; Talla sentado: _____ cm

Perímetro Torácico: _____ cm; Perímetro Abdominal: _____ cm

ESTADO DE SALUD (Tomado de la Encuesta Nacional de Salud de España)

Introducción: Entrevistador/a, léale al informante: "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su estado de salud".

1- En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo?

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Malo
5. Muy malo

2- ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración? (Entendemos por larga duración si el problema de salud o enfermedad ha durado o se espera que dure 6 meses o más)

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. No contesta

3- A continuación le voy a leer una lista con una serie de enfermedades o problemas de salud. ¿Padece o ha padecido alguna vez alguna de ellas?

Nota P.3: Entrevistador/a, léale al informante las enfermedades que se relacionan una a una anotando la respuesta que proceda.

1. Sí
2. No
3. No sabe –NS-
4. No contesta –NC-

Historia clínica normalizada. Estudio de cohortes del Desarrollo Pulmonar en
estudiantes de Medicina

Lista de enfermedades

	Si=1	N o = 2	N S = 3	N C = 4
1. Tensión alta				
2. Infarto de miocardio				
3. Otras enfermedades del corazón				
4. Varices en las piernas				
5. Artrosis, artritis o reumatismo				
6. Dolor de espalda crónico (cervical)				
7. Dolor de espalda crónico (lumbar)				
8. Alergia crónica (asma alérgica excluida)				
9. Asma				
10. Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)				
11. Diabetes				
12. Úlcera de estómago o duodeno				
13. Incontinencia urinaria				
14. Colesterol alto				
15. Cataratas				
16. Problemas crónicos de piel				
17. Estreñimiento crónico				
18. Cirrosis, disfunción hepática				
19. Depresión crónica				
20. Ansiedad crónica				
21. Otros problemas mentales				
22. Embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral				
23. Migraña o dolor de cabeza frecuente				
24. Hemorroides				
25. Tumores malignos				
26. Osteoporosis				
27. Problemas de tiroides				
28. Problemas de próstata (solo hombres)				
29. Problemas del periodo menopáusico (solo mujeres)				
30. Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente				
31. ¿Ha padecido alguna otra enfermedad crónica?				
31.1.				
31.2.				
31.3.....				

Si **P.3 = 1** para una enfermedad Ir a P.3b y P.3c de esa enfermedad

Si **P.3 = 2, 3 ó 4** para una enfermedad Ir a P.3a de la siguiente enfermedad

3.b.- ¿La ha padecido en los últimos 12 meses?

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. No contesta

3.c.- ¿Le ha dicho un médico que la padece?

Historia clínica normalizada. Estudio de cohortes del Desarrollo Pulmonar en
estudiantes de Medicina

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. No contesta

Restricción de la actividad

Introducción P.4: Entrevistador/a, léale al informante: “A continuación le voy a preguntar sobre restricciones en sus actividades habituales en las dos últimas semanas, es decir, desde _____ (día que corresponde con dos semanas menos) hasta ayer”.

4. Durante las últimas **dos semanas**, ¿ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales al menos la mitad de un día, por alguno o varios dolores o síntomas?

1. Sí - ¿Cuántos días? _____,
2. No
3. No sabe
4. No contesta

5. Durante las últimas **dos semanas**, ¿se ha visto obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud? (Si ha estado hospitalizado/a considere también los días pasados en el hospital)

1. Sí - ¿Cuántos días? _____,
2. No
3. No sabe
4. No contesta

6. Pensando ahora en los últimos **6 meses**, ¿en qué medida se ha visto limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?

1. Gravemente limitado
2. Limitado, pero no gravemente
3. Nada limitado/a
4. No sabe
5. No contesta

7. ¿Qué tipo de problema es la causa de su dificultad para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?

1. Físico
2. Mental
3. Ambos
4. No sabe
5. No contesta

Hospitalizaciones y urgencias

Introducción P.8: Entrevistador/a, léale al informante: “Las siguientes preguntas tratan sobre sus posibles ingresos en hospitales”.

8. Durante los últimos **doce meses**, ¿ha tenido que ingresar en un hospital como paciente al menos durante una noche?

1. Sí
2. No

9. Cuántas veces ha estado hospitalizado en los últimos **doce meses**?
Nº de veces: _____

Historia clínica normalizada. Estudio de cohortes del Desarrollo Pulmonar en estudiantes de Medicina

10. En relación también a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de su ingreso en el hospital?

1. Intervención quirúrgica
2. Estudio médico para diagnóstico
3. Tratamiento médico sin intervención quirúrgica
4. Parto
5. Otros motivos
6. No sabe
7. No contesta

CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Introducción P.11: Entrevistador/a, léale al informante: “Ahora le voy a preguntar sobre los medicamentos que ha consumido en las dos últimas semanas”.

11a- (Hombre) Durante las últimas **dos semanas**, ¿ha consumido algún medicamento, independientemente de que se lo recetara el médico o no? Por favor, tenga en cuenta también suplementos dietéticos y vitaminas.

1. Sí
2. No

11b- (Mujer) Durante las últimas **dos semanas**, ¿ha consumido algún medicamento, independientemente de que se lo recetara el médico o no? Por favor, tenga en cuenta también suplementos dietéticos, vitaminas, pastillas anticonceptivas y otros medicamentos hormonales.

1. Sí
2. No

12- A continuación voy a leerle una lista de tipos de medicamentos, por favor dígame ¿cuál o cuáles de ellos ha consumido en las últimas **dos semanas** y cuáles le fueron recetados por el médico?

Nota P.12: Entrevistador/a, léale al informante la lista de medicamentos y pregúntele, para cada uno de ellos, si los ha consumido o no en las últimas dos semanas y, en caso afirmativo, si le fueron o no recetados por algún médico. Para cada medicamento que haya consumido debe cumplimentar la columna Recetado.

	Consumido				Recetado			
	Si	No	NS	NC	Si	No	NS	NC
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicinas para el dolor	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicinas para bajar la fiebre	1	2	3	4	5	6	7	8
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	1	2	3	4	5	6	7	8
Laxantes	1	2	3	4	5	6	7	8
Antibióticos	1	2	3	4	5	6	7	8
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicamentos para la alergia	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicamentos para la diarrea	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicinas para el reuma	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicinas para el corazón	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicinas para la tensión arterial	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas	1	2	3	4	5	6	7	8
Antidepresivos, estimulantes	1	2	3	4	5	6	7	8
Píldoras para no quedar embarazada (solo para mujeres)	1	2	3	4	5	6	7	8
Hormonas para la menopausia (solo para mujeres)	1	2	3	4	5	6	7	8

Historia clínica normalizada. Estudio de cohortes del Desarrollo Pulmonar en
estudiantes de Medicina

Medicamentos para adelgazar	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicamentos para bajar el colesterol	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicamentos para la diabetes	1	2	3	4	5	6	7	8
Medicamentos para el tiroides	1	2	3	4	5	6	7	8
Otros medicamentos	1	2	3	4	5	6	7	8

CONSUMO DE TABACO

Introducción2 P.13: Entrevistador/a, léale al informante: "Para comenzar, le preguntaré sobre el consumo de tabaco".

13- ¿Podría decirme si actualmente fuma?

1. Sí, fuma diariamente
2. Sí fuma, pero no diariamente
3. No fuma actualmente, pero ha fumado antes
4. No fuma ni ha fumado nunca de manera habitual
5. No sabe
6. No contesta

Para personas que fuman a diario (P. 14. Entrevistador: Se admite respuesta múltiple)

14- ¿Qué tipo de tabaco fuma a diario?

1. Cigarrillos
2. Tabaco de pipa
3. Puros
4. No sabe
5. No contesta

15- ¿Por término medio cuántas unidades fuma usted al día?

Número de cigarrillos _____ NS ____ NC____

Número de pipas _____ NS ____ NC____

Número de puros _____ NS ____ NC____

16- ¿A qué edad empezó a fumar?

Edad en años _____

17- ¿Diría que fuma ahora más, menos o igual que hace dos años?

1. Más
2. Menos
3. Igual
4. No sabe
5. No contesta

18- En el momento actual ¿está pensando dejar de fumar?

1. Sí, en el plazo de 1 mes
2. Sí, en los próximos 6 meses
3. No
4. No sabe
5. No contesta

19. Durante los últimos **12 meses** ¿cuántos intentos serios de dejar de fumar ha realizado en los que consiguiera estar al menos 24 horas sin fumar?

1. Señalar: 1, 2 3, 4, 5
2. NS
3. NC

PARA PESONAS QUE NO FUMAN ACTUALMENTE, PERO HAN FUMADO ANTES

20- ¿A qué edad comenzó a fumar?

1. Edad en años _____
2. NS
3. NC

21- ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fuma?

1. Años: _____
2. Meses: _____
3. NS
4. NC

22- ¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a tomar esa decisión?

1. Se lo aconsejó el médico
2. Sentía molestias por causa del tabaco
3. Aumentó su grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud)
4. Embarazo
5. Sentía que disminuía su rendimiento psíquico y/o físico en general
6. Otros motivos (especificar)
7. NS
8. NC

23- ¿Le ayudó algún profesional sanitario a dejar de fumar?

Sí, en atención primaria, centro de salud (médico de familia, médico general, personal de enfermería)

1. Sí, un especialista (neumólogo, cardiólogo, internista ...)
2. Sí, un médico del centro médico de mi empresa
3. Sí, otros profesionales sanitarios
4. No me ayudó ningún profesional sanitario a dejar de fumar
5. NS
6. NC

24- ¿Qué tipo de tabaco fumaba al día?

1. Cigarrillos
2. Tabaco de pipa
3. Puros
4. NS
5. NC

25- ¿Por término medio, cuántas unidades fumaba al día?

Número de cigarrillos _____; NS _____; NC _____

Número de pipas _____; NS _____; NC _____

Número de puros _____; NS _____; NC _____

EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO

26- ¿Con qué frecuencia está expuesto/a al humo del tabaco dentro de su casa? -Considere sólo aquellas situaciones en las que son otras personas las que están fumando-.

1. Nunca o casi nunca
2. Menos de una hora al día
3. Entre 1 y 5 horas al día
4. Más de 5 horas al día
5. NS
6. NC

27- ¿Con qué frecuencia está expuesto/a al humo de tabaco en medios de transporte y lugares públicos cerrados (bares, restaurantes, centros comerciales, transporte público, etc)

1. Nunca o casi nunca
2. Menos de una hora al día
3. Entre 1 y 5 horas al día
4. Más de 5 horas al día
5. NS
6. NC

28- ¿Con qué frecuencia está expuesto/a al humo de tabaco en las áreas cerradas de su lugar de trabajo?

1. Nunca o casi nunca
2. Menos de una hora al día
3. Entre 1 y 5 horas al día
4. Más de 5 horas al día
5. NS
6. NC

CONSUMO DE ALCOHOL

29- Ahora quisiera hacerle unas preguntas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, es decir, cualquier tipo de bebida que contenga alcohol, independientemente de su graduación. ¿Ha tomado Vd. en estas últimas dos semanas alguna bebida alcohólica?

1. Sí
2. No
3. NS
4. NC

30- ¿Ha tomado Vd. En los últimos 12 meses alguna bebida alcohólica?

1. Sí
2. No
3. NS
4. NC

31- Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?

1. Todos los días
2. De 3 a 6 veces a la semana
3. De 1 a 2 veces a la semana
4. De 2 a 3 veces al mes
5. Una vez al mes o menos
6. NS
7. NC

32- ¿Qué edad tenía cuando comenzó a tomar bebidas alcohólicas?

Edad en años: ____; NS: ____; NC: ____

Historia clínica normalizada. Estudio de cohortes del Desarrollo Pulmonar en
estudiantes de Medicina

DESCANSO Y EJERCICIO FÍSICO (Cuestionario Mundial sobre Actividad Física –GPAQ,
OMS-)

Actividad física		
<p>A continuación voy a preguntarle por el tiempo que pasa realizando diferentes tipos de actividad física. Le ruego que intente contestar a las preguntas aunque no se considere una persona activa.</p> <p>Piense primero en el tiempo que pasa en el trabajo, que se trate de un empleo remunerado o no, de estudiar, de mantener su casa, de cosechar, de pescar, de cazar o de buscar trabajo [inserte otros ejemplos si es necesario]. En estas preguntas, las "actividades físicas intensas" se refieren a aquéllas que implican un esfuerzo físico importante y que causan una gran aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco. Por otra parte, las "actividades físicas de intensidad moderada" son aquéllas que implican un esfuerzo físico moderado y causan una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco.</p>		
Pregunta		Respuesta
En el trabajo		
33	¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, durante al menos 10 minutos consecutivos?	1. Sí 2. No (Si No, saltar a P36)
34	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?	Número de días ____
35	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas: ____ ; Minutos: ____
36	¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa [o transportar pesos ligeros] durante al menos 10 minutos consecutivos?	1. Sí 2. No (Si No, saltar a P39)
37	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?	Número de días: ____
38	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas: ____; Minutos: ____
Para desplazarse		
<p>En las siguientes preguntas, dejaremos de lado las actividades físicas en el trabajo, de las que ya hemos tratado. Ahora me gustaría saber cómo se desplaza de un sitio a otro. Por ejemplo, cómo va al trabajo, de compras, al mercado, al lugar de culto [inserte otros ejemplos si llega el caso].</p>		
39	¿Camina usted o usa usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	1. Sí 2. No. (Si No Saltar a P42)
40	En una semana típica, ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Número de días ____
41	En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	Horas: ____ ; Minutos: ____
En el tiempo libre		
<p>Las preguntas que van a continuación excluyen la actividad física en el trabajo y para desplazarse, que ya hemos mencionado. Ahora me gustaría tratar de deportes, fitness u otras actividades físicas que practica en su tiempo libre [inserte otros ejemplos si llega el caso].</p>		
42	¿En su tiempo libre, practica usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como [correr, jugar al fútbol] durante al menos 10 minutos consecutivos? [inserte otros ejemplos si llega el caso].	1. Sí 2. No (Si No , saltar a P45)
43	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes / fitness intensos en su tiempo libre?	Número de días: ____
44	En uno de esos días en los que practica deportes/fitness intensos, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas: ____; Minutos: ____
45	¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad	1. Sí

Historia clínica normalizada. Estudio de cohortes del Desarrollo Pulmonar en
estudiantes de Medicina

	moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, [ir en bicicleta, nadar, jugar al fútbol] durante al menos 10 minutos consecutivos? [inserte otros ejemplos si llega el caso].	2. No (Si No , saltar a P48)
46	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	Número de días: ____
47	En uno de esos días en los que practica actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas: ____; Minutos: ____
Comportamiento sedentario		
La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado [ante una mesa de trabajo, sentado con los amigos, viajando en autobús o en tren, jugando a las cartas o viendo la televisión], pero no se incluye el tiempo pasado durmiendo [inserte otros ejemplos si llega el caso].		
48	¿Cuándo tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	Horas: ____; Minutos: ____

49. Cuestionario de salud respiratoria de la Comunidad Europea¹.	NO	SÍ
49.1. ¿Ha tenido silbidos o pitos en el pecho alguna vez en los últimos doce meses? Si ha contestado “NO” pase a la pregunta nº 2. Si ha contestado “SÍ”:		
49.1.1. ¿Tuvo falta de aire cuando los silbidos o pitos estaban presentes?		
49.1.2. ¿Tuvo estos silbidos o pitos cuando no estaba resfriado?		
49.2. ¿Se ha despertado por la noche con una sensación de opresión o tirantez en el pecho alguna vez en los últimos 12 meses?		
49.3. ¿Se ha despertado por la noche a causa de un ataque de falta de aire alguna vez en los últimos 12 meses?		
49.4. ¿Se ha despertado por la noche por un ataque de tos alguna vez en los últimos 12 meses?		
49.5. ¿Ha tenido algún ataque de asma en los últimos 12 meses?		
49.6. ¿Toma actualmente alguna medicina (incluyendo inhaladores, aerosoles o pastillas) para el asma?		
49.7. ¿Tiene alergia nasal incluyendo “fiebre del heno” o rinitis?		
Enfermedades infantiles		
¿Le diagnosticaron de asma infantil?		
¿Tuvo bronquiolitis en la infancia?		
¿Necesitó tratamiento con medicación nebulizada en la infancia?		
¿Fumó su madre durante el embarazo?		

Se considera sintomático si responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores o ha sido diagnosticado previamente de Asma o HRB.

¹ European Community Respiratory Health Survey II Final Report – May 2004. Department of Public Health Sciences King’s College London 5th Floor Capital House 42 Weston Street London SE1 3QD. FINAL REPORT - ECRHS II (QLK4-CT-1999-012370)

Historia clínica normalizada. Estudio de cohortes del Desarrollo Pulmonar en
estudiantes de Medicina

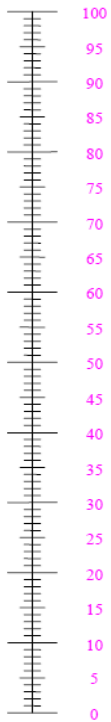
50. Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud HOY

La siguiente escala está numerada del 0 al 100, donde:

- 100 representa la mejor salud que usted se pueda imaginar.
- 0 representa la peor salud que usted se pueda imaginar.

Por favor, marque en la escala lo buena o mala que es su salud HOY.

La mejor salud que
usted se pueda
imaginar



La peor salud que
usted se pueda
imaginar

51. Exploración Funcional Respiratoria:

		Valor absoluto (L)	%
51.1	FVC		
51.2	FEV1		
51.3	FEV1/FVC		
51.4	FEF 25-75		
51.5	PEF		
51.6	SVC		
51.7	IC		
51.8	Post-BD FVC		
51.9	Post-BD FEV1		
51.10	Post-BD FEV1/FVC		
51.11	Post-BD FEF 25-75		
51.12	Post-BD PEF		
51.13	Post-BD SVC		
51.14	Post-BD IC		
51.15	FeNO –ppm-		
51.16	Sat %		
51.17	FC –lpm-		