

Sólo completar los que usted (educador) considere específicos en la acción que ha desarrollado.

Este cuestionario es de seguimiento individual, es decir uno por participante. El Servicio de Aulas de Salud le indicará el número de cuestionarios a realizar.

ACTIVIDAD:

Aula de Salud de:

Fecha de Inicio de la actividad:

Fecha de Finalización de la actividad:

Docente (Nombre y Apellidos.):

Nombre y Apellidos del Usuario:

Teléfono de Contacto:

DATOS:

1. Edad (al inicio de la actividad):

- 3 – 6 años.
- 6 – 12 años.
- 12 – 15 años.
- 15 – 18 años.
- 18 – 25 años.
- 25 – 45 años.
- 45 – 65 años.
- 65 – 80 años.
- + 80 años.

2. Sexo:

- Hombre.
- Mujer.

3. Nivel de estudios:

- No sabe leer ni escribir.
- Estudios Primarios.
- Estudios Secundarios.
- Estudios Universitarios.

4. Profesión / Ocupación / Situación Laboral:

- Trabaja por cuenta propia (incluído sus labores)
- Trabaja por cuenta ajena.
- Está sin empleo (y desea trabajar).
- Está inhabilitado para trabajar o jubilado.

5. Registros clínicos (Consultar exclusiones al servicio):

<u>Medida/Registro</u>	<u>Al inicio</u>	<u>Al finalizar</u>	<u>A los 6 meses</u>	<u>A los 12 meses</u>
Hábito Tabáquico				
Consumo Alcohol				
Altura				
Peso				
IMC				
Práctica de Ejercicio				
Tensión Arterial				
Colesterol Sérico HDL				
Colesterol Sérico LDL				
Trigliceridemia				
GGT				
HbA1c %				
OBSERVACIONES				

- Hábito Tabáquico: Número de Cigarrillos al día.
- Consumo Alcohol: Número UBE / semana.
- Práctica de Ejercicio: Tiempo y días a la semana. (Ej.: 45m/3d, significa 45 minutos durante 3 días a la semana).

<u>Medicación</u>	<u>Al inicio</u>	<u>Al finalizar</u>	<u>A los 6 meses</u>	<u>A los 12 meses</u>

<u>Patologías Crónicas</u>	<u>Al inicio</u>	<u>Al finalizar</u>	<u>A los 6 meses</u>	<u>A los 12 meses</u>
<u>Patologías Agudas</u>	<u>Al inicio</u>	<u>Al finalizar</u>	<u>A los 6 meses</u>	<u>A los 12 meses</u>
<u>Número de Visitas al Centro de Salud</u>	<u>Al inicio (últimos 6 meses)</u>	<u>En la duración de la acción</u>	<u>A los 6 meses</u>	<u>A los 12 meses</u>
Médico				
Enfermera				
Urgencias				

Autocontroles	Al inicio	Al finalizar	A los 6 meses	A los 12 meses
Utilización de la AMPA	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
Utilización del Glucómetro	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
Utilización de Métodos Anticonceptivos	SI / NO Describir:	SI / NO Describir:	SI / NO Describir:	SI / NO Describir:

6. Registros Operativos (Cuando se indique por el Servicio) :

TEST	MEDICION
Tabla de Framingham	Predicción del Riesgo Cardiovascular
Test de Fageström	Dependencia de la nicotina
Test de Richmond	Grado de motivación para dejar de fumar
Test del Hospital Henri Mondor	Posibilidades de éxito para conseguir dejar de fumar
Cuestionario Malt	Cuestionario diagnóstico de la dependencia al alcohol
Cuestionario Audit	Detección de bebedores de riesgo
Encuesta de Hábitos Dietéticos	Datos generales de alimentación
Evaluación MNA	Evaluación del estado nutricional
Cuestionario Pág. 197 Programa PCECV	Valoración de actividad física
Cuestionario Pág. 201 Programa PCECV	Clasificación actividad física según gasto energético y FC
Test de Morisky - Green	Detección de incumplimiento terapéutico
Test de Goldberg	Grado de ansiedad y/o depresión
Escala de Yesavage	Escala de depresión geriátrica
Test de Pfeiffer	Escala de funcionamiento intelectual
MEC de Lobo	Grado de deterioro cognitivo
Set- Test de Isaacs	Grado de deterioro cognitivo (analfabetismo)
Escala de Lawton y Brody	Escala de actividad instrumental de la vida diaria
Indice de Katz	Independencia en las actividades de la vida diaria
Indice de Barthel	Grado de dependencia de la persona mayor
Indice de esfuerzo del Cuidador/a	Nivel de tensión del cuidador/a

GRACIAS POR SU COLABORACION