

	770	vena_suprahepatica	Vena suprahepática	dropdown <table border="1"> <tr><td>0</td><td>S > D</td></tr> <tr><td>1</td><td>S < D</td></tr> <tr><td>2</td><td>S reversa</td></tr> <tr><td>3</td><td>No valorable</td></tr> </table>	0	S > D	1	S < D	2	S reversa	3	No valorable													
0	S > D																								
1	S < D																								
2	S reversa																								
3	No valorable																								
	771	vena_porta	Vena porta	dropdown <table border="1"> <tr><td>0</td><td>< 30 índice de pulsatilidad</td></tr> <tr><td>1</td><td>30-50 índice de pulsatilidad</td></tr> <tr><td>2</td><td>> 50 índice de pulsatilidad</td></tr> <tr><td>3</td><td>No valorable</td></tr> </table>	0	< 30 índice de pulsatilidad	1	30-50 índice de pulsatilidad	2	> 50 índice de pulsatilidad	3	No valorable													
0	< 30 índice de pulsatilidad																								
1	30-50 índice de pulsatilidad																								
2	> 50 índice de pulsatilidad																								
3	No valorable																								
	772	vena_renal	Vena renal	dropdown <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Monofasico continuo</td></tr> <tr><td>1</td><td>Bifasico</td></tr> <tr><td>2</td><td>Mofasico</td></tr> <tr><td>3</td><td>No valorable</td></tr> </table>	0	Monofasico continuo	1	Bifasico	2	Mofasico	3	No valorable													
0	Monofasico continuo																								
1	Bifasico																								
2	Mofasico																								
3	No valorable																								
	773	ecocardiograma_transtoracic o_complete	Cabecera de la sección: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr> <tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr> <tr><td>2</td><td>Complete</td></tr> </table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete															
0	Incomplete																								
1	Unverified																								
2	Complete																								
Instrumento: Antecedentes Clinicos Del Participante (antecedentes_clnicos_del_participante) ^ Colapsar todo																									
	774	record_id_59fc99	Record ID	text																					
	775	vacunas	Se aplicó algunas de las siguientes vacunas?	checkbox <table border="1"> <tr><td>1</td><td>vacunas__1</td><td>Vacuna BCG</td></tr> <tr><td>2</td><td>vacunas__2</td><td>Influenza 2020-2021</td></tr> <tr><td>3</td><td>vacunas__3</td><td>Vacuna neumococo</td></tr> <tr><td>4</td><td>vacunas__4</td><td>COVID-19 Esquema refuerzo</td></tr> <tr><td>5</td><td>vacunas__5</td><td>COVID-19 Esquema incompleto</td></tr> <tr><td>6</td><td>vacunas__6</td><td>No sabe</td></tr> <tr><td>7</td><td>vacunas__7</td><td>Ninguna</td></tr> </table>	1	vacunas__1	Vacuna BCG	2	vacunas__2	Influenza 2020-2021	3	vacunas__3	Vacuna neumococo	4	vacunas__4	COVID-19 Esquema refuerzo	5	vacunas__5	COVID-19 Esquema incompleto	6	vacunas__6	No sabe	7	vacunas__7	Ninguna
1	vacunas__1	Vacuna BCG																							
2	vacunas__2	Influenza 2020-2021																							
3	vacunas__3	Vacuna neumococo																							
4	vacunas__4	COVID-19 Esquema refuerzo																							
5	vacunas__5	COVID-19 Esquema incompleto																							
6	vacunas__6	No sabe																							
7	vacunas__7	Ninguna																							

776	comorbi	COMORBILIDADES	checkbox, Required																																																																											
		¿El médico le ha dicho si tiene alguna de las siguientes enfermedades?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>comorbi__1</td><td>Asma</td></tr> <tr><td>2</td><td>comorbi__2</td><td>EPOC</td></tr> <tr><td>3</td><td>comorbi__3</td><td>SAOS</td></tr> <tr><td>4</td><td>comorbi__4</td><td>Rinitis</td></tr> <tr><td>5</td><td>comorbi__5</td><td>Sinusitis</td></tr> <tr><td>6</td><td>comorbi__6</td><td>Enfermedad pulmonar intersticial</td></tr> <tr><td>7</td><td>comorbi__7</td><td>Tuberculosis</td></tr> <tr><td>8</td><td>comorbi__8</td><td>Infartos previos</td></tr> <tr><td>9</td><td>comorbi__9</td><td>Insuficiencia cardiaca</td></tr> <tr><td>10</td><td>comorbi__10</td><td>Hipertension pulmonar</td></tr> <tr><td>11</td><td>comorbi__11</td><td>Hipertensión arterial sistémica</td></tr> <tr><td>12</td><td>comorbi__12</td><td>Diabetes</td></tr> <tr><td>13</td><td>comorbi__13</td><td>Anemia</td></tr> <tr><td>14</td><td>comorbi__14</td><td>Asplenia</td></tr> <tr><td>15</td><td>comorbi__15</td><td>Demencia</td></tr> <tr><td>16</td><td>comorbi__16</td><td>VIH</td></tr> <tr><td>17</td><td>comorbi__17</td><td>Enfermedad renal crónica</td></tr> <tr><td>18</td><td>comorbi__18</td><td>Enfermedad hepática</td></tr> <tr><td>19</td><td>comorbi__19</td><td>Enfermedad neurológica</td></tr> <tr><td>20</td><td>comorbi__20</td><td>Enfermedad neuromuscular</td></tr> <tr><td>21</td><td>comorbi__21</td><td>Lupus Eritematoso, Artritis Reumatoide o enfermedad autoinmune</td></tr> <tr><td>22</td><td>comorbi__22</td><td>Cáncer</td></tr> <tr><td>23</td><td>comorbi__23</td><td>Enfermedad acido péptica (gastritis) y/o ERGE (reflujo)</td></tr> <tr><td>24</td><td>comorbi__24</td><td>Uso crónico de inmunosupresores (corticosteroides, biológicos, medicamentos para trasplante)</td></tr> <tr><td>25</td><td>comorbi__25</td><td>ninguno</td></tr> </table>	1	comorbi__1	Asma	2	comorbi__2	EPOC	3	comorbi__3	SAOS	4	comorbi__4	Rinitis	5	comorbi__5	Sinusitis	6	comorbi__6	Enfermedad pulmonar intersticial	7	comorbi__7	Tuberculosis	8	comorbi__8	Infartos previos	9	comorbi__9	Insuficiencia cardiaca	10	comorbi__10	Hipertension pulmonar	11	comorbi__11	Hipertensión arterial sistémica	12	comorbi__12	Diabetes	13	comorbi__13	Anemia	14	comorbi__14	Asplenia	15	comorbi__15	Demencia	16	comorbi__16	VIH	17	comorbi__17	Enfermedad renal crónica	18	comorbi__18	Enfermedad hepática	19	comorbi__19	Enfermedad neurológica	20	comorbi__20	Enfermedad neuromuscular	21	comorbi__21	Lupus Eritematoso, Artritis Reumatoide o enfermedad autoinmune	22	comorbi__22	Cáncer	23	comorbi__23	Enfermedad acido péptica (gastritis) y/o ERGE (reflujo)	24	comorbi__24	Uso crónico de inmunosupresores (corticosteroides, biológicos, medicamentos para trasplante)	25	comorbi__25	ninguno
1	comorbi__1	Asma																																																																												
2	comorbi__2	EPOC																																																																												
3	comorbi__3	SAOS																																																																												
4	comorbi__4	Rinitis																																																																												
5	comorbi__5	Sinusitis																																																																												
6	comorbi__6	Enfermedad pulmonar intersticial																																																																												
7	comorbi__7	Tuberculosis																																																																												
8	comorbi__8	Infartos previos																																																																												
9	comorbi__9	Insuficiencia cardiaca																																																																												
10	comorbi__10	Hipertension pulmonar																																																																												
11	comorbi__11	Hipertensión arterial sistémica																																																																												
12	comorbi__12	Diabetes																																																																												
13	comorbi__13	Anemia																																																																												
14	comorbi__14	Asplenia																																																																												
15	comorbi__15	Demencia																																																																												
16	comorbi__16	VIH																																																																												
17	comorbi__17	Enfermedad renal crónica																																																																												
18	comorbi__18	Enfermedad hepática																																																																												
19	comorbi__19	Enfermedad neurológica																																																																												
20	comorbi__20	Enfermedad neuromuscular																																																																												
21	comorbi__21	Lupus Eritematoso, Artritis Reumatoide o enfermedad autoinmune																																																																												
22	comorbi__22	Cáncer																																																																												
23	comorbi__23	Enfermedad acido péptica (gastritis) y/o ERGE (reflujo)																																																																												
24	comorbi__24	Uso crónico de inmunosupresores (corticosteroides, biológicos, medicamentos para trasplante)																																																																												
25	comorbi__25	ninguno																																																																												
			Campo de anotación: @NONEOFTHEABOVE=22																																																																											
777	tipo_inmunos	¿Qué tipo de inmunosupresor utiliza?	checkbox																																																																											
	Mostrar el archivo SOLO si: [comorbi(21)] = '1'		<table border="1"> <tr><td>0</td><td>tipo_inmunos__0</td><td>Esteroides sistémico</td></tr> <tr><td>1</td><td>tipo_inmunos__1</td><td>Biológicos</td></tr> <tr><td>2</td><td>tipo_inmunos__2</td><td>Inmunosupresor (ciclofosfamida, azatioprina, etc.)</td></tr> </table>	0	tipo_inmunos__0	Esteroides sistémico	1	tipo_inmunos__1	Biológicos	2	tipo_inmunos__2	Inmunosupresor (ciclofosfamida, azatioprina, etc.)																																																																		
0	tipo_inmunos__0	Esteroides sistémico																																																																												
1	tipo_inmunos__1	Biológicos																																																																												
2	tipo_inmunos__2	Inmunosupresor (ciclofosfamida, azatioprina, etc.)																																																																												
778	otra_enf	Otra comorbilidad	radio																																																																											
			<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No																																																																							
1	Si																																																																													
0	No																																																																													
779	otros_med_base	Anote los medicamentos no inhalados que actualmente este consumiendo	text																																																																											
780	antecedentes_clnicos_del_participante_complete	Cabecera de la sección: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown																																																																											
			<table border="1"> <tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr> <tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr> <tr><td>2</td><td>Complete</td></tr> </table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete																																																																					
0	Incomplete																																																																													
1	Unverified																																																																													
2	Complete																																																																													

781	former_smoke	¿Fuma actualmente?	yesno 1 Sí 0 No
782	cigarrostdia	¿Cuántos cigarrillos fuma o fumó aproximadamente? considerar consumo diario	text
783	tfumyear	Considerando todos los periodos en los que ha fumado ¿Cuánto años ha fumado en toda su vida?	text (number)
784	it_former_smoker	Numero de paquetes/año	calc Cálculo ([cigarrostdia])*([tfumyear])/20
785	usocgelect	¿En los últimos 30 días usó cigarro electrónico, vapeó o uso dispositivo para tabaco calentado?	yesno 1 Sí 0 No
786	tcigelectr Mostrar el archivo SOLO si: [usocgelect] = "1"	¿Qué tipo de cigarro electrónico usó?	radio 1 JUUL 2 IQOS (tabaco calentado) 3 Otro 4 No sabe
787	otrocgelec Mostrar el archivo SOLO si: [tcigelectr] = '3'	¿Qué otro tipo de cigarro electrónico usó?	text (alpha_only)
788	marihuana	¿En los últimos 30 días fumó marihuana?	radio 1 Si 0 No
789	alcohol	¿Toma 14 o más tragos de bebida alcohólica por semana? (cerveza, copas de vino, caballitos de tequila o equivalentes)	radio 1 Si 0 No
790	expo_le_a	¿Tiene exposiciòn a humo de leña, carbon o algùn convustible fosil?	yesno, Required, Identifier 1 Sí 0 No
791	tiempo_le_a Mostrar el archivo SOLO si: [expo_le_a] = '1'	¿Cuántas horas pasa expuesto al humo de leña o carbòn?	text
792	a_os_le_a Mostrar el archivo SOLO si: [expo_le_a] = '1'	¿Por cuantos años ha estado expuesto al humo de la leña o carbòn?	text
793	ihl Mostrar el archivo SOLO si: [expo_le_a] = '1'	IHL	calc Cálculo ([tiempo_le_a])*([a_os_le_a])
794	expo_le_actual Mostrar el archivo SOLO si: [expo_le_a] = '1'	¿actualmente esta expuesto a humo de leña o carbon?	yesno 1 Sí 0 No
795	exposiciones_complete	Cabecera de la sección: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrumento: Cuestionario Respiratorio De Saint George (cuestionario_respiratorio_de_saint_george) ^ Colapsar todo			
796	identificacion_crsg	Nombre [nombre] Fecha {fecha_crsg} Expediente [expediente] Edad [edad_basal] Sexo [genero]	descriptive
797	fecha_crsg	fecha crsg	text (date_dmy)

798	tos_crsg	<p>Cabecera de la sección: <i>Parte 1 Sección 1</i></p> <p>Durante el último año, he tenido tos</p>	<p>radio</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>La mayor parte de los días de la semana</td></tr> <tr><td>2</td><td>Varios días a la semana</td></tr> <tr><td>3</td><td>Unos pocos días a la semana</td></tr> <tr><td>4</td><td>Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios</td></tr> <tr><td>5</td><td>Nada en absoluto</td></tr> </table>	1	La mayor parte de los días de la semana	2	Varios días a la semana	3	Unos pocos días a la semana	4	Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios	5	Nada en absoluto
1	La mayor parte de los días de la semana												
2	Varios días a la semana												
3	Unos pocos días a la semana												
4	Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios												
5	Nada en absoluto												
799	esputo_crsg	<p>Durante el último año, he sacado flemas (sacar gargajos)</p>	<p>radio</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>La mayor parte de los días de la semana</td></tr> <tr><td>2</td><td>Varios días a la semana</td></tr> <tr><td>3</td><td>Unos pocos días a la semana</td></tr> <tr><td>4</td><td>Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios</td></tr> <tr><td>5</td><td>Nada en absoluto</td></tr> </table>	1	La mayor parte de los días de la semana	2	Varios días a la semana	3	Unos pocos días a la semana	4	Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios	5	Nada en absoluto
1	La mayor parte de los días de la semana												
2	Varios días a la semana												
3	Unos pocos días a la semana												
4	Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios												
5	Nada en absoluto												
800	disnea_crsg	<p>Durante el último año, he tenido falta de aire</p>	<p>radio</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>La mayor parte de los días de la semana</td></tr> <tr><td>2</td><td>Varios días a la semana</td></tr> <tr><td>3</td><td>Unos pocos días a la semana</td></tr> <tr><td>4</td><td>Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios</td></tr> <tr><td>5</td><td>Nada en absoluto</td></tr> </table>	1	La mayor parte de los días de la semana	2	Varios días a la semana	3	Unos pocos días a la semana	4	Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios	5	Nada en absoluto
1	La mayor parte de los días de la semana												
2	Varios días a la semana												
3	Unos pocos días a la semana												
4	Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios												
5	Nada en absoluto												
801	sibilancias_crsg	<p>Durante el último año, he tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho)</p>	<p>radio</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>La mayor parte de los días de la semana</td></tr> <tr><td>2</td><td>Varios días a la semana</td></tr> <tr><td>3</td><td>Unos pocos días a la semana</td></tr> <tr><td>4</td><td>Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios</td></tr> <tr><td>5</td><td>Nada en absoluto</td></tr> </table>	1	La mayor parte de los días de la semana	2	Varios días a la semana	3	Unos pocos días a la semana	4	Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios	5	Nada en absoluto
1	La mayor parte de los días de la semana												
2	Varios días a la semana												
3	Unos pocos días a la semana												
4	Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios												
5	Nada en absoluto												
802	exacerbacion_crsg	<p>Durante el último año ¿cuántos ataques por problemas respiratorios tuvo que fueran graves o muy desagradable?</p>	<p>radio</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Más de tres ataques</td></tr> <tr><td>2</td><td>Tres ataques</td></tr> <tr><td>3</td><td>Dos ataques</td></tr> <tr><td>4</td><td>Un ataque</td></tr> <tr><td>5</td><td>Ningún ataque</td></tr> </table>	1	Más de tres ataques	2	Tres ataques	3	Dos ataques	4	Un ataque	5	Ningún ataque
1	Más de tres ataques												
2	Tres ataques												
3	Dos ataques												
4	Un ataque												
5	Ningún ataque												
803	duracion_exacerbacion	<p>¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (Si no tuvo ningún ataque serio vaya directamente a la pregunta siguiente)</p>	<p>radio</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Una semana o más</td></tr> <tr><td>2</td><td>De tres a seis días</td></tr> <tr><td>3</td><td>Uno o dos días</td></tr> <tr><td>4</td><td>Menos de un día</td></tr> </table>	1	Una semana o más	2	De tres a seis días	3	Uno o dos días	4	Menos de un día		
1	Una semana o más												
2	De tres a seis días												
3	Uno o dos días												
4	Menos de un día												
804	dias_buenos_crsg	<p>Durante el último año ¿Cuántos días a la semana fueron buenos? (con pocos problemas respiratorios)</p>	<p>radio</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Ningún día fue bueno</td></tr> <tr><td>2</td><td>De tres a seis días</td></tr> <tr><td>3</td><td>Uno o dos días fueron buenos</td></tr> <tr><td>4</td><td>Casi todos los días</td></tr> <tr><td>5</td><td>Todos los días han sido buenos</td></tr> </table>	1	Ningún día fue bueno	2	De tres a seis días	3	Uno o dos días fueron buenos	4	Casi todos los días	5	Todos los días han sido buenos
1	Ningún día fue bueno												
2	De tres a seis días												
3	Uno o dos días fueron buenos												
4	Casi todos los días												
5	Todos los días han sido buenos												
805	sibilancias_estado	<p>Si tiene silbidos en el pecho (bronquios), ¿son peores por la mañana? (si no tiene silbidos en os pulmones vaya a la siguiente pregunta)</p>	<p>yesno</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Sí	0	No						
1	Sí												
0	No												

806	condicion_pulmonar_crsg	¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones?	<div>radio</div> <div> <div>1</div> <div>Es el problema más importante que tengo</div> </div> <div> <div>2</div> <div>Me causa bastantes problemas</div> </div> <div> <div>3</div> <div>Me causa pocos problemas</div> </div> <div> <div>4</div> <div>No me causa ningún problema</div> </div>
807	si_ha_tenido_un_trabajo_co	Si ha tenido un trabajo con sueldo (si no ha tenido un trabajo con sueldo vaya directamente a la siguiente pregunta)	<div>radio</div> <div> <div>1</div> <div>Mis problemas respiratorios me obligaron a dejar de trabajar</div> </div> <div> <div>2</div> <div>Mis problemas respiratorios me dificultan mi trabajo o me obligaron a cambiar de trabajo</div> </div> <div> <div>3</div> <div>Mis problemas respiratorios no afectan (o no afectaron) mi trabajo</div> </div>
808	actividades	Cabecera de la sección: <i>Sección 2</i> A continuación, algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta la respiración	<div>descriptive</div>
809	disnea_reposo_crsg	Me falta la respiración estando sentado e incluso descansando	<div>truefalse</div> <div> <div>1</div> <div>Verdadero</div> </div> <div> <div>0</div> <div>Falso</div> </div> <div>alineación de encargo RH</div>
810	disnea_ep_crsg	Me falta la respiración cuando me lavo o me visto	<div>truefalse</div> <div> <div>1</div> <div>Verdadero</div> </div> <div> <div>0</div> <div>Falso</div> </div> <div>alineación de encargo RH</div>
811	disnea_casa_crsg	Me falta la respiración al caminar dentro de la casa	<div>truefalse</div> <div> <div>1</div> <div>Verdadero</div> </div> <div> <div>0</div> <div>Falso</div> </div> <div>alineación de encargo RH</div>
812	disnea_campla_crsg	Me falta la respiración al caminar alrededor de la casa, sobre un terreno plano	<div>truefalse</div> <div> <div>1</div> <div>Verdadero</div> </div> <div> <div>0</div> <div>Falso</div> </div> <div>alineación de encargo RH</div>
813	disnea_escaleras_crsg	Me falta la respiración al subir un tramo de escaleras	<div>truefalse</div> <div> <div>1</div> <div>Verdadero</div> </div> <div> <div>0</div> <div>Falso</div> </div> <div>alineación de encargo RH</div>
814	disnea_me_crsg	ME falta la respiración al caminar de subida	<div>truefalse</div> <div> <div>1</div> <div>Verdadero</div> </div> <div> <div>0</div> <div>Falso</div> </div> <div>alineación de encargo RH</div>
815	disnea_ge_crsg	Me falta la respiración al hacer deportes o jugar	<div>truefalse</div> <div> <div>1</div> <div>Verdadero</div> </div> <div> <div>0</div> <div>Falso</div> </div> <div>alineación de encargo RH</div>
816	tos_y_disnea	Cabecera de la sección: <i>Sección 3</i> Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de la respiración	<div>descriptive</div>