



Proyecto de Investigación: (ATECOM)

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL MODELO RECOLECCIÓN DEL DATO PRIMARIO

A los investigadores del Proyecto ATECOM

En esta planilla se recogen los datos básicos de los diferentes temas de investigación del Proyecto: Aterosclerosis de la concepción a la muerte: Problema multifactorial y multidisciplinario universal de salud. Esta investigación se lleva a cabo de forma simultánea en diferentes Áreas de Salud y deberá culminar en el 2010.

Usted forma parte de este proyecto en general y del tema en particular que aborda en su investigación. A partir de este modelo se conformará una gran base de datos por lo que el resultado final depende en primera instancia del rigor con que sea recogido el dato primario. Usted desempeña el papel fundamental en el equipo multidisciplinario que participa en la misma. Le pedimos que estudie cuidadosamente cada dato de la planilla, así como el contenido de este instructivo y ante cualquier duda CONTACTENOS.

En general:

- Entrevistar al paciente en un lugar tranquilo, sin interrupciones ni presión de tiempo, logrando un a adecuada comunicación
- Escribir con bolígrafo y letra de molde, tratar de no hacer tachaduras que puedan crear confusión a la hora de transcribir los datos para su procesamiento
- Se marca con asterisco(*) las respuestas que solo admitan un valor y un signo de más (+) cuando admita más de una respuesta

IDENTIFICACION

El número de orden (Registro Central – dejarlo en blanco)

El Código del CIRAH (Registro Central – dejarlo en blanco)

Área de Salud

Consultorio, casa y persona

El nombre y apellidos del que llena la encuesta y la fecha en que realiza.

I- DATOS DE IDENTIDAD PERSONAL

Nombre y apellidos y dirección del paciente. Ence rrar en un círculo sexo*, color de la piel*, último grado aprobado*, ocupación*, estado civil* y género de vida*.

La actividad física cotidiana+ se marca con una cruz en el espacio en blanco el tipo de actividad física que de forma cotidiana realiza el paciente. En la última casilla, si realiz a ejercicios físicos+ se marca F si lo hace frecuentemente y C si lo hace de forma ocasional

II- DATOS RELACIONADOS CON EL NACIMIENTO

Si el paciente es adulto se le pregunta si conoce si nació de un parto normal (a término), si fue prematuro (pre-término), o de un embarazo prolongado (post-término) *. En caso de que no lo conozca se marca en la casilla no sabe. Idem en cuanto al estado de nutrición de la madre durante el embarazo y si fue lactado.

En cuanto al peso al nacer*, si no lo conoce con exactitud debe preguntarse si conoce si fue normo peso, bajo peso o sobre peso. Este es un dato importante y debe tratar de recogerse de una forma u otra en todos los casos.

En caso de ser un niño (investigación de Bajo Peso al Nacer o Señales Ateroscleróticas Tempranas) los datos se obtienen a través de la madre o los datos que constan en los Registros del Médico de Familia o el Policlínico

III- HABITOS TOXICOS

Fumador(*): Se marca la casilla de acuerdo a la situación actual del paciente. La edad de comienzo y los años fumando se anota en caso de ser fumador activo o exfumador. En caso de que el paciente haya sufrido una crisis Aterosclerótica (evento agudo relacionado con la enfermedad antes de los 55 años) se marca con una cruz si se encontraba fumando o no durante la crisis.

Consumo de Alcohol (*) Se marca la casilla correspondiente de acuerdo con la situación actual del paciente. La última casilla se refiere a la mezcla de medicamento que mezclados con el alcohol aumentan sus efectos alucinantes.

Consumo de Drogas (*) Se refiere al consumo de drogas convencionales como la marihuana, cocaína, etc. La segunda y tercera casillas se refiere al consumo de estas drogas no asociadas a medicamentos. La última casilla

IV- CONSUMO DE MEDICAMENTOS Y DIETA

Consumo de medicamentos (+). Puede anotarse hasta 6 medicamentos. En caso de que el paciente ingiera varios medicamentos de un solo tipo por ejemplo diversas vitaminas se anota el genérico (Vitaminas),

Dieta (+) Se anota en el espacio en blanco (C), (F) o (S) ocasional, frecuente o siempre, si hace alguno de estos tipos de dieta de forma, de lo contrario se marca en ninguna.

V- EXAMEN FISICO Y ANTROPOMÉTRICO

Debe contarse con tallímetro, pesa y esfigmomanómetro debidamente calibrados, así como con un centímetro adecuado. Si estas determinaciones las hace un personal auxiliar debe asegurarse que se hacen de acuerdo con las normas establecidas:

Peso: Sin calzado y ropas muy ligeras

1. Observe la oscilación de la aguja hasta que se detenga y quede en equilibrio.
2. Indique al paciente que se coloque en la plataforma de la pesa de pie y con ambos brazos extendidos a lo largo del cuerpo.
3. Lea cuidadosamente la numeración o cifra que marca, colóquese frente al instrumento en línea recta, para evitar los errores de la visión.

Talla: Sin calzado.

1. De pie, con la cabeza, hombros y brazos extendidos a lo largo del cuerpo y talones pegados a la pared o superficie lisa, sin doblar las rodillas.
2. La cabeza debe estar levantada y la vista dirigida al frente
3. Toque la cabeza del paciente con la escuadra o cartabón y forme un ángulo recto en relación con la cinta métrica y haga una marca.
4. Observe la cifra y retire al paciente
5. Sitúese al frente de la cinta o tallímetro para evitar errores de la visión y anote la cifra

Cintura y Cadera: Por debajo de la ropa a nivel de la piel

Tensión Arterial: Sentado, brazo derecho.

VI- ASPECTOS HUMORALES

Deben indicarse los complementarios señalados

VII- ASPECTOS DEL ESTUDIO DEL CORAZON Y EL ELECTROCARDIOGRAMA

Se anotan los resultados del informe del último Electrocardiograma realizado al paciente

VIII- CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR TORÁXICO

En caso de padecer el paciente de dolor anginoso o haber sufrido un infarto del miocardio debe anotarse cuidadosamente las características del dolor que tuvo o padece el paciente.

IX- ASPECTOS DEL ESTUDIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Debe anotarse los antecedentes del paciente en cuanto a pérdida del conocimiento, convulsiones, piramidalismo, estado de conciencia, si tiene algún tipo de parálisis y si al examen físico presenta hiperreflexia osteotendinosa o hipertonía

X- ASPECTOS DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA

Se anota si el paciente presenta claudicación intermitente antes o después de caminar 150 metros; claudicación lumbar o glútea de muslo y cadera o claudicación sural y pedia con dolor en reposo y trastornos tróficos

XI- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES Y FAMILIARES

Está marcada en **NEGRITA** la patología más genérica relacionada con la aterosclerosis y algunas de las que pueden derivarse de las mismas. Debe tenerse en cuenta el antecedente del paciente y los antecedentes de la madre y el padre y sus respectivos familiares (AbO abuelo del paciente, AbA abuela del paciente, que pueden ser maternos o paternos y cuatro casillas para los hermanos nato de la madre, o del padre – tíos o tías del paciente- lo cual debe señalarse poniendo una a ó una o si se trata de una hermana o hermano.)

Debe tratar de indagarse al máximo e incluso buscar antecedentes a través de entrevista directa a familiares del paciente o búsqueda en los antecedentes registrados en el consultorio o Policlínico.

Cualquier aclaración debe hacerse en el reverso de la página de antecedentes especificando a que acápite se refiere, y la observación correspondiente.

ESTAMOS CONFIADOS EN LA VERACIDAD, MINUCIOSIDAD, PROFUNDIDAD E INTERES CON QUE SERÁ RECOGIDO CADA DATO, CON LO QUE SE GARANTIZA EL RIGOR CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN Y LA CONSECUENTE UTILIDAD DE SUS RESULTADOS.

Consejo Científico del CIRAH