



INFORME DE PROGRESO 14-10-2010



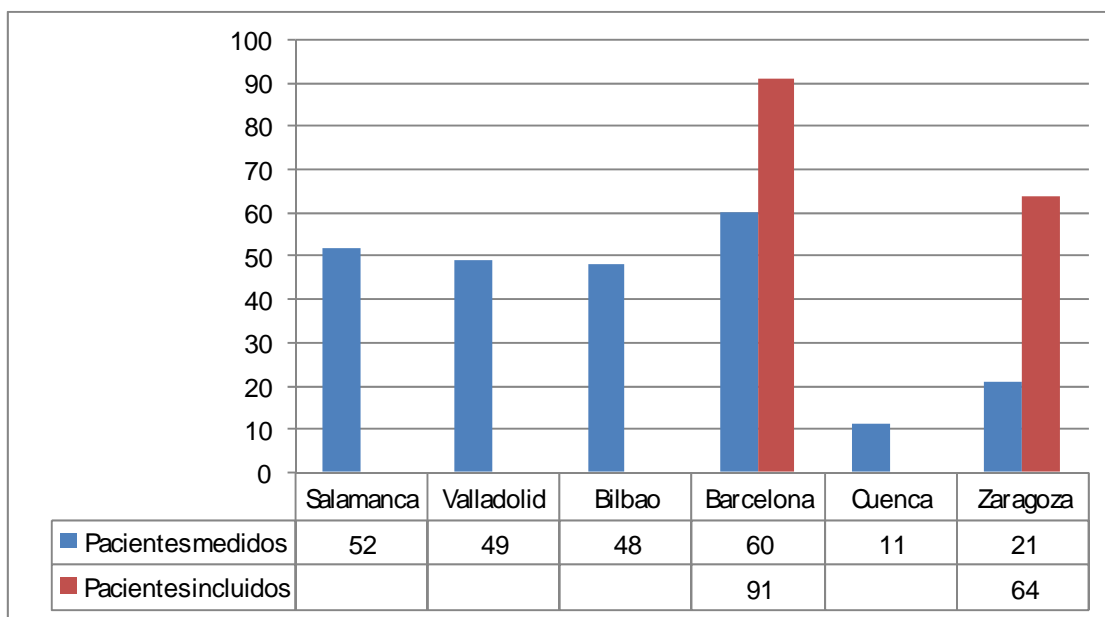
Como representa la foto, la carrera ha comenzado y estamos todos en la primera curva, y siendo aún la primera fase, no conviene retrasarse de la cabeza, porque más tarde es muy difícil recuperar el tiempo perdido.

A fecha de hoy, 14 de octubre de 2010, el número de pacientes medidos es 241. Nuestro objetivo es terminar el año 2010 con aproximadamente 100 pacientes medidos en cada centro. Es muy importante acelerar el ritmo de mediciones para alcanzar esa cifra aproximada antes de la época navideña y poder afrontar el 2011 con las máximas garantías de que se pueda lograr nuestro fin.

El comportamiento en 4 de los 6 centros es muy similar, caminan con paso firme hacia el objetivo. El C.S. de Torrera en Zaragoza está haciendo un enorme esfuerzo por recuperar su retraso inicial y es admirable su progresión. Desde aquí les animamos a continuar por ese camino.

Sin embargo, en Cuenca, las mediciones están estancadas desde hace meses debido a una grave lesión del responsable de la fase operativa. Desde el centro coordinador invitamos al equipo de investigación del C.S. Cuenca a elaborar algún plan de reactivación del centro.

A continuación se presentan el número de pacientes medidos a fecha 14 de octubre:



En los centros de salud cuya muestra procede del PEPAF solamente vienen indicados los pacientes medidos ya que no tienen que realizar captación, sin embargo, tanto en Zaragoza como en Barcelona, además de los pacientes medidos se indica también los pacientes captados en las consultas.

De la misma manera, en los centros de salud cuya muestra procede del PEPAF, es importante ir metiendo pacientes de los 3 grupos: activos, sedentarios y sedentarios que pasaron a activos. Sin embargo, del primer grupo, activos, son muy pocos pacientes los incluidos. Hay que hacer un esfuerzo por intentar llamar a todos los pacientes de ese listado hasta agotarlo e intentar incluir a cuantos mas participantes mejor. Tened en cuenta que son pacientes a los que no se los incluyó en

el PEPAF por ser activos y no tuvieron ningún contacto con el estudio por lo que es esperable un índice de rechazo próximo al 50%, similar a los centros que están haciendo captación activa.

A continuación se harán unos comentarios sobre el estado de cada centro en particular con el fin de mejorar su rendimiento:

SALAMANCA

El número de pacientes incluidos hasta este momento es adecuado y el ritmo alcanzado es muy bueno.

Hay un total de 49 pacientes de la lista inicial no incluidos porque se han negado a participar o cuyo teléfono de contacto es erróneo o está equivocado.

Hay un listado muy amplio y se procurará agotarlo antes de pensar en otro método de captación, incluyendo pacientes de todos los grupos: activos, sedentarios y sedentarios que pasaron a ser activos.

Todas las medidas se están completando de forma adecuada.

VALLADOLID

Se ha trabajado bien hasta ahora. La idea es seguir llamando hasta agotar la lista. Hasta el momento son 21 las personas que se han negado a participar o cuyo contacto ha sido imposible por teléfonos erróneos o pertenecer a otros centros o por el hecho de vivir en otro lugar.

Según la visita de monitorización realizada a finales del mes de julio se observó lo siguiente:

- En el laboratorio de medición no existe conexión con la red interna de SACYL por lo que es complicado realizar un buen registro de la anamnesis y de los fármacos del paciente, que como habíamos dicho se debe apoyar principalmente en los datos registrados en la historia clínica.
- Tampoco existe un buen registro de la talla del paciente ya que el tallímetro está sin colgar.
- Se desconoce si están resueltos estos problemas actualmente.
- Es necesario hacer una recopilación de los cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos de los pacientes y enviarlos a Salamanca: (a la siguiente dirección):
Unidad de Investigación. C.S. La Alamedilla.
Avda. Comuneros 27-31. 37003 Salamanca
- A la hora de calibrar los B-Pro se debe calibrar con el aparato de medida OMRON. Las medidas que se están realizando con el reloj son las normales respecto a lo que sucede en otros centros de salud.
- Las medidas del electrocardiograma son normales.
- Respecto al tema de la analítica, es necesario un flujo más continuo y actualizado a la hora de solicitar y recepcionar los resultados. Se deben incluir en la petición los iones que en muy pocos casos están realizados. Está pendiente enviar un mensajero a recoger los tubos de suero congelados.
- Es necesario que semanalmente se cuelgue en la página web la hoja actualizada de excell y los archivos del acelerómetro y spss (recordar que se debe realizar una primera revisión de variables alfanuméricas antes de colgar el archivo en la web: tipo revisar nombre, apellidos, dirección o correo electrónico).

BILBAO

Se sigue trabajando a buen ritmo en este centro pero hay que intentar mantener los 4 pacientes semanales. 19 pacientes han declinado participar o su contacto ha sido imposible. Por ahora se debe continuar llamando a pacientes de la lista hasta agotarla, incluyendo pacientes del grupo 2.

Según la visita de monitorización realizada a mediados del mes de septiembre se observó lo siguiente:

- A la hora de calibrar los B-Pro se debe calibrar con el aparato de medida OMRON. Las medidas que se están realizando con el reloj son las normales respecto a lo que sucede en otros centros de salud.
- Las medidas del electrocardiograma son normales.
- El resto de medidas se están tomando de forma adecuada.
- Se debe intentar continuar midiendo 4 pacientes a la semana e intentar resolver el tema del acelerómetro perdido, bien comprando uno o buscar otra solución.
- Recordar que el registro de la anamnesis y de los fármacos del paciente se debe apoyar principalmente en los datos registrados en la historia clínica.

BARCELONA

El C.S de Sant Joan lleva un ritmo de mediciones muy alto. Un 57% de los pacientes a los que se le pide su colaboración no accede a participar. Es de esperar que se vayan cumpliendo los objetivos de captación sin problemas.

- Recordar que el registro de la anamnesis y de los fármacos del paciente se debe apoyar principalmente en los datos registrados en la historia clínica.
- A la hora de calibrar los B-Pro, se debe calibrar con el aparato de medida OMRON.
- Es necesario que semanalmente se cuelgue en la página web la hoja actualizada de excell y los archivos del acelerómetro y spss.
- Es importante mantener actualizados los archivos de SPSS, para ello se deben pasar los datos por el sistema TELEFORM y colgar los archivos en la página web. Es importante para el control de calidad de los datos.
- El día 10 de noviembre se realizará la visita de monitorización, en esta visita se revisarán cuestionarios de pacientes y se estandarizarán procesos, además de resolver problemas surgidos tanto en el momento de captación como durante las mediciones.

CUENCA

Es importante reactivar el centro cuanto antes porque la diferencia con el resto empieza a ser muy importante. Es importante también buscar alguna solución para el tema de personal.

ZARAGOZA

Como en Cuenca, concurrieron muchas circunstancias que retrasaron el comienzo de la captación, pero una vez reincorporada la persona encargada se ha acelerado de forma admirable hasta alcanzar 21 pacientes medidos a día de hoy. Desde el centro coordinador felicitamos a los implicados y les

instamos a que continúen midiendo pacientes a ritmo de 4/semana para intentar alcanzar a los 4 centros de cabeza.

De las 126 personas a las que se les ha ofrecido el estudio en la consulta, un 49,2% rechazó participar, cifra próxima al 57% de Barcelona (el otro centro que está captando en la consulta). Son 64 personas las que aceptaron participar y de momento se ha medido a 21. Así que, con una lista de espera de 43 personas es sencillo que se puedan medir 4 pacientes semanales.

- Es necesario que se vayan registrando en la página web cada uno de los pacientes incluidos y también que se cuelguen en la página web semanalmente la hoja actualizada con el listado de pacientes y los datos que se vayan obteniendo del acelerómetro.
- Recordar que el registro de la anamnesis y los fármacos del paciente se debe apoyar principalmente en los datos registrados en la historia clínica.
- A la hora de calibrar los B-Pro se debe calibrar con el aparato de medida OMRON.
- Se realizará una visita de monitorización de datos en Zaragoza, durante el mes de noviembre, una vez se hayan medido los primeros 30 pacientes. Durante esa visita se recogerán los cuestionarios completos de los pacientes medidos así como su cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.

A continuación se repasarán procesos comunes que merece la pena recordar:

- Recordar que a la hora de recoger los datos personales, en la casilla de dirección se debe introducir la dirección completa del paciente sin signos, ni comas, ni guiones. Ejemplo: Si la dirección de un persona es: “Avenida Comuneros 2-4 3ª izda” en la el formulario se debería introducir: “Avenida Comuneros 2 4 3izda”
- En el apartado de anamnesis, los datos de antecedentes personales de enfermedad cardiovascular deben estar contrastados con la historia clínica o electrónica del paciente.
- En la anamnesis debe haber coherencia entre los datos: si un paciente está tomando medicamentos para la dislipemia, se debe anotar que existen antecedentes de dislipemia así como una fecha aproximada de diagnóstico.
- En el apartado fármacos de consumo habitual, igualmente se tiene que contrastar con la historia médica o electrónica del paciente.
- Cuestionario PAR: Recordar que se trata de un cuestionario subjetivo y que no se debe interpretar la intensidad del ejercicio del paciente, tiene que ser él mismo quien nos señale exactamente que grado de intensidad se ha alcanzado: Muy vigorosa, vigorosa, moderada. Recordar que se debe señalar a los pacientes que actividades cuya intensidad no llegue a ser moderada no es preciso que las relate.
- Siempre que sea posible, sería bueno que el cuestionario PAR se pasara en el momento de recoger el acelerómetro, de esa forma la información relatada sobre la actividad física del paciente coincidiría en el tiempo con el periodo en que estuvo grabando datos el acelerómetro.
- Es importante que el acelerómetro esté colocado todo el tiempo durante 7 días salvo en los momentos en los que el sujeto esté duchándose. Se ha observado que en algunos pacientes (aunque son muy pocos), existen varios días con mediciones

0 del acelerómetro, eso quiere decir que no lo ha tenido puesto por cualquier motivo, bien sea olvido u otro diferente.

- Recordar que tanto el peso como el porcentaje de grasa corporal deben ser registrados siempre con un decimal.
- En la monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA), en todo los centros está sucediendo lo mismo:
 - Existe una cantidad de medidas erróneas cuyo valor es 0, pero como el intervalo entre medidas es tan corto (15 min) tanto durante el día como durante la noche, no hay problema en lo referente a la validez de la prueba.
 - El número de medidas erróneas es mayor cuando se trata de mujeres jóvenes con una muñeca muy pequeña, por lo que en este tipo de personas se debe afinar mejor a la hora de colocar el reloj, con el fin de minimizar errores.
 - La calibración de cada sesión MAPA se debe realizar con aparatos de medida OMRON validados.
- Análisis de la onda del pulso arterial: Es importante hacer una buena selección del bloque de ondas más exacto, que además debe tener todos los parámetros solicitados en el formulario.
- Electrocardiograma: es necesario estar atentos a la hora de trasladar los datos del electrocardiograma al formulario para evitar errores en la copia.
- En cuanto a la analítica es necesario prestar mucha atención a la hora de pasar los datos al formulario ya que se deben introducir con el número de decimales indicado.
- En el cuestionario de dieta, se debe introducir el DNI del paciente seguido de dos cifras que identifican la letra del DNI del paciente según la siguiente tabla que aparece a continuación:

Resto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Letra	T	R	W	A	G	M	Y	F	P	D	X	B	N	J	Z	S	Q	V	H	L	C	K	E

Está surgiendo un problema en todos los centros con participantes emigrantes cuyo NIF comienza con letra en vez de con número, estamos estudiando el tema y en la reunión de Bilbao daremos con la mejor solución posible que permita una codificación correcta.

Recordad los teléfonos y correos electrónicos del centro coordinador:

Teléfonos: Luis 635542886, Nacho 650330694. Por la mañana es mejor que llaméis a la Unidad 923124465.

Correos electrónicos: Luis: lgarciao@usal.es, Nacho: donrecio@gmail.com

Ánimo a todos y a seguir trabajando.