

Grupo de Investigación en Muerte Súbita
MODELO DE RECOLECCION DEL DATO PRIMARIO (MRDP)
PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN MUERTE SÚBITA CARDIOVASCULAR

Nombre del entrevistador:	Fecha de entrevista:			Fecha del evento:			No Caso:		
	Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:			

I.- DATOS DE IDENTIDAD PERSONAL

Primer Apellido:				Segundo Apellido:				Nombres:																	
No C. Identidad:				Dirección Particular:				Teléfono:																	
(a) Sexo:		¹ M	² F	(b) Edad:		(c) Color de la Piel:		¹ Blanca	² Negra	³ Amarilla	⁴ Mestiza														
(d) Área de Salud:			(e) Municipio:			(f) Provincia:			(g) Zona de residencia:																
									¹ Urbano	² Rural															
(h) Escolaridad:						(i) Ocupación Actual:						(j) Situación conyugal:													
⁰ Sin escolaridad						¹ Estudiante						⁷ Ama Casa						¹ Soltero							
¹ Primaria concluida				² Primaria inconclusa				² Obrero						⁸ Jubilado						² Casado					
³ Secundaria						³ Administrativo						⁹ Desocupado						³ Viudo							
⁴ Pre-Universitaria						⁴ Intelectual						¹⁰ Trabajador C.P.						⁴ Divorciado							
⁵ T.Medio u obrero calificado						⁵ Técnico						¹¹ Campesino						⁵ U. Consensual							
⁶ Universitaria concluida				⁷ Universitaria no concluida				⁶ Militar						¹² Cooperativista											

II.- FACTORES DE RIESGO

¹ APP:Cardiopatía Isquémica (CI)						⁷ Obesidad					
² Hipertensión Arterial (HTA)						⁸ Tabaquismo					
³ Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI)						⁹ Inactividad Física					
⁴ Diabetes Mellitus						¹⁰ Valor del Hematocrito					
⁵ Infarto Miocárdico Crónico (IMC)						¹¹ Dislipidemias					
⁶ Alcoholismo											

III.- HÁBITOS TÓXICOS

(a.1) Tabaquismo		¹ Activo	a.2) Ex fumador:		a.3) Cigarros/ (Día):				a.4) Edad inicio:	a.5) Años fumando:	a.6) Fumaba crisis:	
⁰ No	¹ Si	² Pasivo	¹ (-3años)	² (+3años)	< 10 ¹	10-20 ²	20-30 ³	> 40 ⁴			⁰ No	¹ Si
(b.1) Consumo alcohol			¹ Ocasional			² Varias veces por semana:			³ Diario:			
⁰ No		¹ Si		b.2) EFECTO		a) Sin efecto		b) Con efecto		a) Sin efecto		b) Con efecto
(c.1) Consumo Café			⁰ No	¹ Si	(c.2) Consumo:		¹ 1-3 tazas/Día		² 4-9 tazas/Día		³ más 9 tazas/Día	
(d.1) Consumo Fármaco			⁰ No	¹ Si	¿Cuáles?:							
(e.1) Otros			⁰ No	¹ Si	¿Cuáles?:							

IV.- HÁBITOS DIETÉTICOS Y ACTIVIDAD FISICA

(a) Hábitos Dietéticos: (Frecuencia y tipos de alimentos)(a.1-a.4)											
a.1) ¿Agregaba sal a los alimentos ya cocidos?				¹ No nunca			² Si, pero raras veces			³ Si, (casi) ó siempre	
a.2) ¿Qué tipo de aceites o grasas usa para cocinar?				¹ Aceite vegetal exclusivo			² Aceite vegetal y grasas			³ Grasas poli insaturadas	
a.3) ¿Qué cantidad de Comidas realizaba al día?				¹ < de 6 al día			² 6 al día			³ > de 6 al día	
a.4) Seguía algún Patrón dietético (restricción de sal, grasas)				⁰ No			¹ Si				
(b) Actividad Física:		b.1) Practicaba deportes (ejercicios):			⁰ No	¹ Si	¹ Ocasional			² Frecuente	
		b.2) Actividad Física cotidiana:			¹ Ligera		² Moderada	³ Intensa	⁴ Muy Intensa		

V.- EXAMEN FISICO (hasta 6 meses previos al evento)

Peso: ___ Kgs	Talla: ___ cms	Clasificación VN: _____	Clasificación IMC: _____	TAS: ___ mmHg	TAD: ___ mmHg	FCC: ___ Lpm
---------------	----------------	-------------------------	--------------------------	---------------	---------------	--------------

VI.- ESTRÉS Y PERSONALIDAD

(a) Situaciones estresantes frecuentemente:					⁰ No	¹ Si	(b) Situaciones estresantes estuvieron relacionadas con:				
¹ Ocupación	² Hogar	³ Familia	⁴ Escuela	⁵ Otros(Cuales):							
c) Existió algún suceso que generara cambios en su personalidad (hasta 12 meses previos al evento):							⁰ No	² Si			
¿Cuáles?:		¹ Pérdida de un ser querido	² Conf. Laborales	³ Conf. Personales	⁴ Otros ¿Cuáles?:						

VII.-ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES Y FAMILIARES

ANTECEDENTE ENFERMEDAD	¹ APP:	² APF Maternos:			³ APF Paternos:			⁴ Otro Familiar ¿Cuál?
	Paciente	a) Madre	b) Abuelo	c) Abuela	a) Padre	b) Abuelo	c) Abuela	
¹ Cardiopatía Isquémica								
a)Paro cardíaco/MSC								
b)Infarto miocárdico								
c)Angina de pecho								
d)Insuficiencia cardíaca								
e)Arritmia cardíaca								
f)Isquemia silente								
² Hipertensión Arterial								
³ Enf. Cardíaca Valvular								
⁴ Cardiopatía Congénita								
⁵ Miocardopatía								
⁶ Cor. Pulmonar								
⁷ Enfermedad Pericárdica								
⁸ Cardiopatía Reumática								
⁹ Cir. Cardíaca/Angioplastia								
¹⁰ Traumatismo Cardíaco								
¹¹ Diabetes Mellitus								
a)Tipo I								
b)Tipo II								
c)Diabetes gestacional								
¹² Dislipidemias								
¹³ Aneurisma Aorta								
¹⁴ Obesidad								
¹⁵ Alcoholismo								

VIII.-ESTUDIOS DEL CORAZÓN

(a) Datos Clínicos (Anamnesis):															
a.1) Infarto Miocárdico		Fecha(año):		a.1.1a) No Q		b) Q		a.1.2) Topografía: (Registrar según: XIId.2)							
⁰ No	¹ Si	Fecha(año):		a.1.1a) No Q		b) Q		a.1.2) Topografía: (Registrar según: XIId.2)							
a.2) Angina de Pecho			a.2.1) Clasificación de la Angina de Pecho												
⁰ No	¹ Si	¹ E. C. Estable		³ Inestable E. P		⁵ Mixta		⁷ Inest. Post-IAM		⁹ Prinz-Metal					
Fecha(año):		² Inest. R. C		⁴ Espontánea		⁶ Nocturna		⁸ Inest. Prolongada		¹⁰ Otra(Cual):					
a.3) I. Cardíaca		⁰ No	¹ Si	Fecha(año):		a.3.1) Clase Funcional(NYHA):			¹	² II	³ III	⁴ IV			
a.4) Arritmia C		⁰ No	¹ Si	Fecha(año):		a.4.1) ¿Cuáles?:									
a.5) Paro CR		⁰ No	¹ Si	Fecha(año):		a.5.1) Número:		a.5.2) Lugar:		¹ Extrahospitalario		² Intrahospitalario			
a.6) Isq. Silente		⁰ No	¹ Si	Fecha(año):		a.6.1) Topografía:									
(b) Estudios Diagnósticos (hasta 36 meses previos al evento)															
b.1) ECG		⁰ No	¹ Si	Fecha(año):		b.1.1) Informe:									
b.2) Ecocardiograma		⁰ No	¹ Si	Fecha(año):		b.2.1) F.E. (%):		b.2.2) Trastornos Segmentarios:							
b.3) Ergometría		⁰ No	¹ Si	Fecha(año):		b.3.1) Conclusiones:		⁰ Negativa		¹ Positiva					
b.4) Coronariografía		⁰ No	¹ Si	Fecha(año):		b.4.1) Lesiones:		⁰ No	¹ Si	b.4.2) Lugar:		¹ V	² V	³ V	⁴ TCl
(c) Elementos del Tratamiento:						c.1) Realizó Tratamiento para su afección Cardíaca:									
c.2) Seguimiento de su enfermedad:			c.3) Lugar:			¹ Consultorio MF (Especialista MGI)			³ Hospital						
⁰ No		¹ Si				² Consultorio MF (Especialista. MI)			⁴ Instituto						
c.4) Tipos de Tratamiento:		¹ Medidas Generales		² Nitratos		³ Nitritos		⁴ Bloqueadores-Beta							
⁵ Anticálcicos		⁶ IECA		⁷ ARA-II		⁸ Cardiotónicos		⁹ Diuréticos							
¹⁰ Antiarrítmicos		¹¹ A. Plaquetarios		¹² Anticoagulantes		¹³ Hipolipemiantes		¹⁴ Otros(Cuales):							
c.5) Sistemática del Tratamiento:						¹ Tratamiento Ocasional(Irregular):			² Tratamiento Sistemático(Regular):						

IX.-DATOS RELACIONADOS CON EL EVENTO

(a)Pródromos de Muerte Súbita (Síntomas que se presentan días, semanas o meses antes del evento) (a.1)														
⁰ No	¹ Si	a.2)Periodo:		¹ Dias	² Semanas	³ Meses	a.3)Solicitó A. Médica:		⁰ No	¹ Si				
¹ Dolor Precordial				⁶ Pseudo Asma Cardíaco				¹¹ Cambios Mentales						
² Molestias Precordiales (opresión)				⁷ Edema Pulmonar Agudo				¹² Frialdad						
³ Disnea de Esfuerzo				⁸ Palpitaciones				¹³ Palidez						
⁴ Disnea Nocturna				⁹ Estados Sincopales				¹⁴ Sudoración						
⁵ Ortopnea				¹⁰ Cansancio				¹⁵ Otros ¿Cuáles?						
b)Lugar de Presentación del Evento (b.1):														
¹ M. súbita extra hospitalaria			¹ Domicilio		² Trayecto		³ Otros		(b.2) Traslado en:		¹ SIUM	² Otros medios		
² M. súbita Intra hospitalaria			¹ S. Urgencias		² UCI		³ Salas		(b.3) Tiempo:		¹ ≤ 4min	² 4-10 min	³ >10 min	
c)Testigos presenciales (c.1)			⁰ En ausencia			¹ En presencia ¿Quien?:								
d)Tiempo de Aparición del Evento (Desde el comienzo de los síntomas premonitorios) (d.1):														
¹ Instantánea		² Hasta la 1ra hora		³ Primera- Sexta hora				(d.2)Día de la semana:						
⁴ Hasta 24 horas (en ausencia de testigos)				⁵ > 24 Horas (PCR-Recuperado)				¹ D	² L	³ Ma	⁴ M	⁵ J	⁶ V	⁷ S
(d.3)Horario del evento súbito:			Hora de inicio de los síntomas:				Hora de realizado el diagnóstico:							
e)Síntomas de Presentación del Evento (e.1)														
¹ Instantánea			² No instantánea (síntomas agudos de enfermedad cardiovascular)											
¹ Pérdida de la conciencia			¹ Dolor Precordial		² Molestia Inespecífica		³ Disnea		⁴ Palpitaciones		⁵ Frialdad			
			⁶ Palidez		⁷ Sudoración		⁸ Mareos		⁹ Otros ¿Cuáles?					
(f)Examen Físico (Hallazgos en los casos que recibieron asistencia médica al ocurrir el evento)(f.1)														
¹ Taquicardia		² Bradycardia		³ HTA		⁴ Hipot. arterial		⁵ Ausencia de pulso		⁶ Frialdad, palidez, sudoración				
⁷ Aparición III Ruido Cardíaco		⁸ Congestión pulmonar		⁹ Taquipnea		¹⁰ Bradipnea		¹¹ Arritmias respiratorias		¹² Soplo cardíaco(R. aparición)				
¹³ Cianosis		¹⁴ Ansiedad		¹⁵ Pérdida Conciencia				¹⁶ Otros ¿Cuáles?						
g)Informe Electrocardiográfico (Al acontecer el evento):						⁰ No Registro ECG			¹ Registro ECG					
¹ Asistolia		² FVP		³ FVS		⁴ DEM		⁵ Bradiarritmias		⁶ IAM		⁷ Otros ¿Cuáles?		
h)Diagnóstico Presuntivo (Causa directa de la muerte):(h.1)														
CODIGO	GRUPO DEL SISTEMA CIRCULATORIO (SEGÚN CIE-10)					CODIGO	AFECCIÓN DEL SISTEMA CIRCULATORIO(SEGÚN CIE-10)							
I10-I15	Enfermedades hipertensivas													
I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón													
I26-I28	Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades circulación pulmonar													
I30-I52	Otras formas de enfermedad del corazón													
I60-I69	Enfermedades cerebro vasculares													
I70-I79	Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares													
I80-I89	Enfermedades de las venas, vasos, ganglios linfáticos no clasificadas													
I95-I99	Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio													
i)Tratamiento del Evento (i.1)			⁰ No		(i.2) Motivos (de no recibir tratamiento):									
(i.3) Modalidad de tratamiento:			¹ Si		RCP básica		Realizada por:			RCP avanzada				

X.-VARIABLES ANATOMO – PATOLOGICAS

a)Estudios Anátomo- Patológicos (Informe del Protocolo de Necropsia sobre la causa de la muerte) (a.1)											
⁰ No	¹ Si	Motivos (de no realizarse la necropsia):									
CODIGO	GRUPO DEL SISTEMA CIRCULATORIO (SEGÚN CIE-10)					CODIGO	AFECCIÓN DEL SISTEMA CIRCULATORIO(SEGÚN CIE-10)				
I10-I15	Enfermedades hipertensivas										
I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón										
I26-I28	Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades circulación pulmonar										
I30-I52	Otras formas de enfermedad del corazón										
I60-I69	Enfermedades cerebro vasculares										
I70-I79	Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares										
I80-I89	Enfermedades de las venas, vasos, ganglios linfáticos no clasificadas										
I95-I99	Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio										
b)Relación Clínico-Patológica (b.1)			⁰ No existe relación			¹ Existe relación			² No se demuestra relación		
c)Lesiones Ateroscleróticas (c.1)			⁰ Ausencia lesiones			¹ Presencia lesiones			² No se demuestran lesiones		

XI.-ESTUDIO DE LAS ARTERIAS CORONARIAS. APLICACIÓN DEL SISTEMA ATEROMÉTRICO

VARIABLES PRIMARIAS DESCRIPTIVAS			
SIGNIFICADO		VALOR	
S	Área Total de Superficie Intimal		_____ mm ²
I	Longitud		_____ mms
x	Área de Superficie Intimal afectada por <u>Estría adiposa</u>		_____ mm ²
y	Área de Superficie Intimal afectada por <u>Placa fibrosa</u>		_____ mm ²
z'	Área de Superficie Intimal afectada por <u>Placa complicada</u>	+	Z Área de Superficie Intimal afectada
z''	Área de Superficie Intimal afectada por <u>Placa calcificada</u>		PLACA GRAVE _____ mm ²
s	Área total de superficie intimal afectada por cualquier lesión		_____ mm ²
s'	Área total de superficie intimal libre de lesión aterosclerótica		_____ mm ²

XII.-MUERTE SÚBITA ESTRUCTURAL CORONARIA

a) TIEMPO: PACIENTE (Tiempo desde que el paciente reconoce la gravedad del problema y decide ser atendido por el médico)										
¹ <1 hora	² 1-6 horas	³ 6-12 horas	⁴ 12-24 horas	⁵ >24 horas						
b) TIEMPO: ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (Tiempo desde el reconocimiento de los síntomas a la llegada al hospital)										
¹ <1 hora	² 1-6 horas	³ 6-12 horas	⁴ 12-24 horas	⁵ >24 horas						
c) TIEMPO: PUERTA-DROGA (Tiempo desde el arribo a la puerta del hospital hasta el inicio del trombolítico)										
⁰ No	Motivos:	¹ Si	¹ <1 hora	² 1-6 horas	³ 6-12 horas	⁴ >12 horas				
d) Informe electrocardiográfico (Relacionado con el evento isquémico coronario agudo)										
d.1) Registro Electrocardiográfico										
⁰ No Registro ECG	¹ Registro ECG	d.2) Topografía	¹ Anterior	¹ Apical(V1-V2)	² Septal(V3-V4)					
¹ Alteraciones Onda T	² Desplazamiento +ST		² Lateral	³ A-septal(V1-V4)	⁴ Ant-extenso(D1,aVL) (V1-V6)					
² Desplazamiento -ST	⁴ Onda Q (Patológica)		³ Inferior	¹ L-alto(D1,aVL)	² L-bajo(V5-V6)					
⁵ Otras ¿Cuáles?				¹ Inferior Puro(D2-D3,aVF)	d.3) Transmural					
				² Postero-Inferior(D2-D3,aVF;V7-V9)	⁰ No	¹ Si				
e) Complicaciones del evento coronario agudo (e.1):										
¹ Eléctricas	³ Mecánicas	(e.2) Fase asistencia:		¹ Prehospitalaria	² Unidades Coronarias	³ Hospitalización				
² Disfunción miocárdica	⁴ Otras	(e.3) Intervalo aparición:		¹ <1 hora	² 1-6 horas	³ 6-72 horas	⁴ >72 horas			
f) Afectación coronaria (Topografía de los vasos afectados: ECG) (f.1)										
¹ A. DA	² Circunfleja	³ T-CI	⁴ Coronaria derecha							

XIII.-CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE SÚBITA CARDIOVASCULAR

¹Muerte Súbita en presencia de cardiopatía estructural			²Muerte Súbita en ausencia de cardiopatía estructural		
^a Muerte súbita estructural coronaria	^b Muerte súbita estructural no coronaria	Muerte súbita por trastorno eléctrico primario			
³Muerte Súbita de causa vascular			⁴Muerte Súbita no clasificada		

XIV.-FACTORES SOCIO - DEMOGRÁFICOS

a) Intención de migrar (a.1)		⁰ No	¹ Si	¿Dónde?: (a.2):		¹ Dentro del país	² Fuera del país		
b) Reclusión penal (b.1)		⁰ No	¹ Si	Tiempo(b.2):		¹ <1 año	² 1-3 años	³ >3 años	
c) Pérdida de algún familiar (c.1)		⁰ No	¹ Si	Tiempo(c.2):		¹ <1 año	² 1-3 años	³ >3 años	
d) Fuentes ingresos al hogar (d.1)		⁰ Ninguna	¹ Salario	² Pensión/Jubilación	³ Remesas	⁴ Ayuda familiar	⁵ Otros		
e) Número de personas que conviven (e.1)		Número habitaciones para dormir (e.2)		Hacinamiento (e.3)		⁰ No	¹ Si		
f) Tipo de vivienda (f.1)		¹ Casa	² Apartamento	³ Cuartería	⁴ Bohío	⁵ Comunidades tránsito	⁶ Improvisada		
g) Materiales constructivos predominantes (g.1)		Techo(g.2)		¹ Placa/Losa	² Teja	³ Fibra/Zinc	⁴ Madera y Papel cartón	⁵ Guano	⁶ Otro
		Pared(g.3)		¹ Mampostería	² Madera	³ Yagua/Palma	⁴ Adobe/Embarre		

MODELO OFICIAL DE SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El (la) que suscribe, a través de la presente expresa su conformidad a brindar información de contenido médico sobre la Historia de salud del familiar _____, fallecido de forma súbita por causas cardiovasculares.

La información solicitada, contenida en el MODELO DE RECOLECCIÓN DEL DATO PRIMARIO (MRDP), está dirigida al Estudio epidemiológico de esta afección en Cuba.

Mi consentimiento a participar en este estudio es absolutamente voluntario (a) y el hecho de no aceptar no tendrá consecuencia alguna en mis relaciones con los médicos que realizan la solicitud.

Para que así conste y por mi libre voluntad firmo el presente consentimiento junto al personal de salud que me ha brindado las explicaciones correspondientes.

FECHA:		FAMILIAR ENTREVISTADO:		FIRMA		PERSONAL DE SALUD		FIRMA	
--------	--	------------------------	--	-------	--	-------------------	--	-------	--