



Cohorte española de EPOC avanzada (CEPA)
Caracterización fenotípica y evolución clínica

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. REQUISITOS PARA LA PRIMERA VISITA MÉDICA.



Visita organizativa de trabajo

- 1. Presentación del estudio**
- 2. Firma de consentimiento informado**
- 3. Estratificación por GOLD y Aleatorización**
Grupo A o B: 91 186 07 85
- 4. Pre-alta, datos contacto Grupos A y B:**
Aplicativo Médico
- 5. Paso de estado Pre-alta a Entrenamiento**
Grupo A: Aplicativo de apoyo
- 6. Entrenamiento en uso de herramienta**
Grupo A: Video + Envío de 2 cuestionarios
- 7. Verificar envío de 2 cuestionarios y paso de estado de Entrenamiento a Alta:**
Aplicativo de apoyo
- 8. Informar al paciente del envío semanal a partir de ese momento**
- 9. Citar a primer control médico**



URL de referencia DOCUMENTACIÓN:

<http://cci.telemedicina.isciii.es/cepa2>

Relación de documentos	Tipo	Tamaño (KB)
 INFORMACIÓN Y LOGÍSTICA	pdf	357
CLAVES DE ACCESO CEPA-2	pdf	23
CÓMO SOLICITAR EL NÚMERO DE ALEATORIZACIÓN	pdf	11
APLICACIÓN DEL MÉDICO	avi	57.357
APLICACIÓN DEL PERSONAL DE APOYO	avi	44.366
CUESTIONARIO PACIENTE VÍA INTERNET	avi	30.182
CUESTIONARIO PACIENTE VÍA IVR	avi	37.394
CUESTIONARIO PACIENTE VÍA MÓVIL	avi	26.199
GUÍA PARA CONTESTAR CUESTIONARIO POR INTERNET	pdf	620
GUÍA PARA CONTESTAR CUESTIONARIO POR TELÉFONO MÓVIL	pdf	705
GUÍA PARA CONTESTAR CUESTIONARIO POR VOZ INTERACTIVA(IVR)	pdf	638
HOJA INFORMATIVA - CONSENTIMIENTO	pdf	61
FORMACIÓN VISITAS	pdf	203
FORMACIONES PRESENCIALES CEPA	ppt	849
LOGÍSTICA - PRESENCIAL - CEPA2	ppt	841
MANUAL DE PROCEDIMIENTO CEPA 2	pdf	1.031

Página  1  de 1 Registros 1 a 16 de 16

Visita organizativa de trabajo

1. Presentación del estudio
2. Firma de consentimiento informado
- 3. Estratificación por GOLD y Aleatorización
Grupo A o B: 91 186 07 85**
4. Pre-alta, datos contacto Grupos A y B:
Aplicativo Médico
5. Paso de estado Pre-alta a Entrenamiento
Grupo A: Aplicativo de apoyo
6. Entrenamiento en uso de herramienta
Grupo A: Video + Envío de 2 cuestionarios
7. Verificar envío de 2 cuestionarios y paso
de estado de Entrenamiento a Alta:
Aplicativo de apoyo
8. Informar al paciente del envío semanal a
partir de ese momento
9. Citar a primer control médico

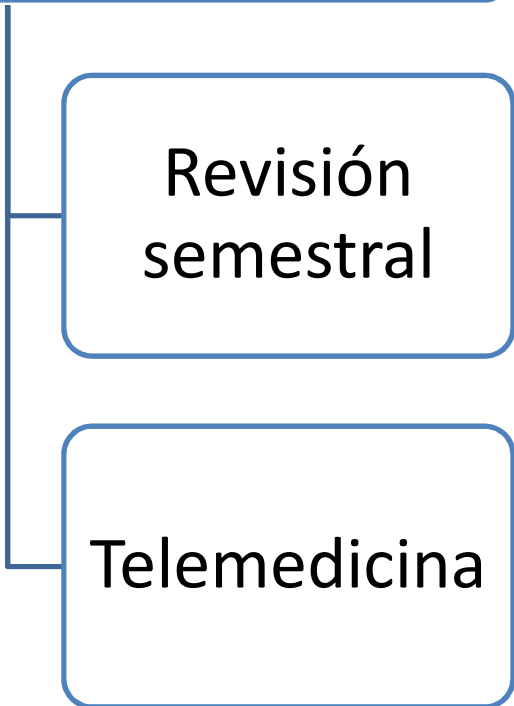


Cepa-2 Aleatorización de pacientes

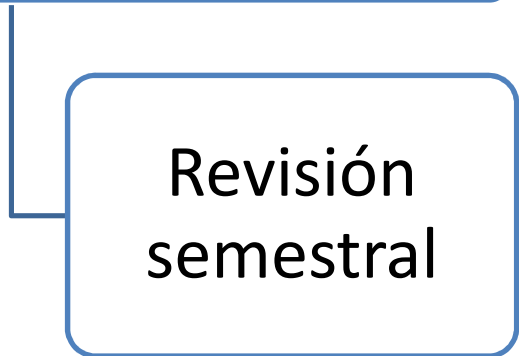
PASOS QUE HAY QUE SEGUIR:

- Llamar al número de teléfono: **91 186 07 85**
- El teléfono le pedirá que:
 - 1) Introduzca el **Nº de su clave** (es el mismo que la contraseña)
 - 2) Diga o teclee el **grado de obstrucción del paciente: I,II,III, IV** (1, 2, 3 ó 4)
 - 3) Diga o teclee la **fecha de nacimiento del paciente** (dd/mm/aaaa)
- El sistema le dirá el grupo al que va a pertenecer:
 - a) **Grupo A** (Intervención)
 - b) **Grupo B** (Control)

Grupo A



Grupo B



Visita organizativa de trabajo

1. Presentación del estudio
2. Firma de consentimiento informado
3. Estratificación por GOLD y Aleatorización
Grupo A o B: 91 186 07 85
- 4. Pre-alta, datos contacto Grupos A y B:
Aplicativo Médico**
5. Paso de estado Pre-alta a Entrenamiento
Grupo A: Aplicativo de apoyo
6. Entrenamiento en uso de herramienta
Grupo A: Video + Envío de 2 cuestionarios
7. Verificar envío de 2 cuestionarios y paso
de estado de Entrenamiento a Alta:
Aplicativo de apoyo
8. Informar al paciente del envío semanal a
partir de ese momento
9. Citar a primer control médico





APLICATIVO MEDICO

<https://cepa.telemedicina.isciii.es/um>

VER LISTADO DE PACIENTES Salir

PACIENTE:



DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

EXPORTAR DATOS PERSONALES

Descargar HAD
Descargar CAT
Descargar

Primer Apellido	
Segundo Apellido	
Nombre	
Teléfono móvil	
Teléfono fijo	
Teléfono de la persona de contacto	

IMAGEN DE ESTADO DE PRE-ALTA EN APLICATIVO DE MEDICO



Visita organizativa de trabajo

1. Presentación del estudio
2. Firma de consentimiento informado
3. Estratificación por GOLD y Aleatorización
Grupo A o B: 91 186 07 85
4. Pre-alta, datos contacto Grupos A y B:
Aplicativo Médico
- 5. Paso de estado Pre-alta a Entrenamiento
Grupo A: Aplicativo de apoyo**
6. Entrenamiento en uso de herramienta
Grupo A: Video + Envío de 2 cuestionarios
7. Verificar envío de 2 cuestionarios y paso
de estado de Entrenamiento a Alta:
Aplicativo de apoyo
8. Informar al paciente del envío semanal a
partir de ese momento
9. Citar a primer control médico





APLICATIVO APOYO

<https://cepa.telemedicina.isciii.es/ci>

IMAGEN CAMBIO DE ESTADO DE PREALTA A ENTRENAMIENTO EN APLICATIVO DE APOYO



Visita organizativa de trabajo

1. Presentación del estudio
2. Firma de consentimiento informado
3. Estratificación por GOLD y Aleatorización
Grupo A o B: 91 186 07 85
4. Pre-alta, datos contacto Grupos A y B:
Aplicativo Médico
5. Paso de estado Pre-alta a Entrenamiento
Grupo A: Aplicativo de apoyo
- 6. Entrenamiento en uso de herramienta
Grupo A: Video + Envío de 2 cuestionarios**
7. Verificar envío de 2 cuestionarios y paso
de estado de Entrenamiento a Alta:
Aplicativo de apoyo
8. Informar al paciente del envío semanal a
partir de ese momento
9. Citar a primer control médico





APLICATIVO APOYO

<https://cepa.telemedicina.isciii.es/ci>

Fechas estimadas de visitas para el paciente:

Cronología de visitas

TIPO DE VISITA	FECHA DE LA VISITA
Inicial	08-11-2011
Semestral	08-05-2012
Anual	08-11-2012
Semestral	08-05-2013

Datos de acceso para los cuestionarios semanales:

Nombre de usuario : 14

Clave de acceso : 7391

Formas de acceso a los cuestionarios semanales:

url : <https://cepa.telemedicina.isciii.es/up>

IVR : 91 1860786


Móvil (android) : <https://cepa.telemedicina.isciii.es/descarga/cepa2.apk>

Móvil (j2me) : <https://cepa.telemedicina.isciii.es/descarga/cepa2.jar>



DOCUMENTACION:
<http://cci.telemedicina.isciii.es/cepa2>

Relación de documentos	Tipo	Tamaño (KB)
INFORMACIÓN Y LOGÍSTICA	pdf	357
CLAVES DE ACCESO CEPA-2	pdf	23
CÓMO SOLICITAR EL NÚMERO DE ALEATORIZACIÓN	pdf	11
APLICACIÓN DEL MÉDICO	avi	57.357
APLICACIÓN DEL PERSONAL DE APOYO	avi	44.366
CUESTIONARIO PACIENTE VÍA INTERNET	avi	30.182
 CUESTIONARIO PACIENTE VÍA IVR	avi	37.394
CUESTIONARIO PACIENTE VÍA MÓVIL	avi	26.199
GUÍA PARA CONTESTAR CUESTIONARIO POR INTERNET	pdf	620
GUÍA PARA CONTESTAR CUESTIONARIO POR TELÉFONO MÓVIL	pdf	705
GUÍA PARA CONTESTAR CUESTIONARIO POR VOZ INTERACTIVA(IVR)	pdf	638
HOJA INFORMATIVA - CONSENTIMIENTO	pdf	61
FORMACIÓN VISITAS	pdf	203
FORMACIONES PRESENCIALES CEPA	ppt	849
LOGÍSTICA - PRESENCIAL - CEPA2	ppt	841
MANUAL DE PROCEDIMIENTO CEPA 2	pdf	1.031

Página  1  de 1 Registros 1 a 16 de 16

CUESTIONARIO SEMANAL PACIENTES

A CONTINUACIÓN, DEBERÁ CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PENSANDO CÓMO SE HA ENCONTRADO

LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, EN LA ÚLTIMA SEMANA

POR FAVOR, SEÑALE UNA SOLA RESPUESTA EN CADA PREGUNTA

AHOGO

1.- Durante la última semana, ¿ha tenido más ahogo del habitual? 1.SI 2.NO

FIEBRE

2.- Durante la última semana, ¿ha tenido fiebre? 1.SI 2.NO

EXPECTORACIÓN

3.- Durante la última semana, ¿ha cambiado el color o la cantidad del esputo? 1.SI 2.NO

SINTOMAS NOCTURNOS DE EPOC

4.- Durante la última semana, ¿ha dormido peor de lo habitual debido a sus problemas respiratorios? 1.SI 2.NO

TRATAMIENTO

Durante la última semana,

5.- ¿ha seguido al completo todo el tratamiento que le ha mandado su médico?
1.SI 2.NO

6.- Ha tenido que usar el "espray" de rescate más de lo habitual? 1.SI 2.NO

NIVEL DE ACTIVIDAD

7.- Durante la última semana, ¿ha hecho caminatas de 30 minutos cada vez por lo menos dos o tres veces? 1.SI 2.NO

TABACO

8.- Durante la última semana, ¿ha fumado algún cigarrillo? 1.SI 2.NO

UTILIZACIÓN DE RECURSOS

Durante la última semana

9.- ¿Cuántas veces acudió a su médico de cabecera debido a su enfermedad respiratoria?

10.- ¿Cuántas veces acudió a urgencias de un hospital debido a su enfermedad respiratoria?

11.- ¿Cuántas veces ingresó en una planta del hospital debido a su enfermedad respiratoria?



Visita organizativa de trabajo

1. Presentación del estudio
2. Firma de consentimiento informado
3. Estratificación por GOLD y Aleatorización
Grupo A o B: 91 186 07 85
4. Pre-alta, datos contacto Grupos A y B:
Aplicativo Médico
5. Paso de estado Pre-alta a Entrenamiento
Grupo A: Aplicativo de apoyo
6. Entrenamiento en uso de herramienta
Grupo A: Video + Envío de 2 cuestionarios
- 7. Verificar envío de 2 cuestionarios y paso de estado de Entrenamiento a Alta:
Aplicativo de apoyo**
8. Informar al paciente del envío semanal a partir de ese momento
9. Citar a primer control médico





APLICATIVO APOYO

<https://cepa.telemedicina.isciii.es/ci>

**IMAGEN DE ESTADO DE ENVIO DE
CUESTIONARIOS EN APLICATIVO DE
APOYO**

**IMAGEN CAMBIO DE ESTADO DE
ENTRENAMIENTO A ALTA
EN APLICATIVO DE APOYO**



Visita organizativa de trabajo

1. Presentación del estudio
2. Firma de consentimiento informado
3. Estratificación por GOLD y Aleatorización
Grupo A o B: 91 186 07 85
4. Pre-alta, datos contacto Grupos A y B:
Aplicativo Médico
5. Paso de estado Pre-alta a Entrenamiento
Grupo A: Aplicativo de apoyo
6. Entrenamiento en uso de herramienta
Grupo A: Video + Envío de 2 cuestionarios
7. Verificar envío de 2 cuestionarios y paso
de estado de Entrenamiento a Alta:
Aplicativo de apoyo
- 8. Informar al paciente del envío semanal a
partir de ese momento**
- 9. Citar a primer control médico**



Bienvenido Dr/a.

 **LISTADO DE PACIENTES DEL PROYECTO 'CEPA-2'**

Primer Apellido ^Δ	Segundo Apellido	Nombre	Calendario	Grupo	Estado (*)	
				CONTROL	ALTA	 ENTRAR
				INTERVENCIÓN	ALTA	 ENTRAR
				CONTROL	ALTA	 ENTRAR
				CONTROL	ALTA	 ENTRAR
				CONTROL	ALTA	 ENTRAR
				CONTROL	ALTA	 ENTRAR
				CONTROL	ALTA	 ENTRAR
				INTERVENCIÓN	PREALTA	 ENTRAR
				CONTROL	ALTA	 ENTRAR
				INTERVENCIÓN	PREALTA	 ENTRAR

VER LISTADO DE PACIENTES [Salir](#)

PACIENTE:



PACIENTE



VISITA INICIAL



VISITAS SEMESTRALES



VISITAS ANUALES



CUEST. SEMANALES



EVOLUCIÓN PACIENTE



VISITA INICIAL

Página 1 de 1 Registros 1 a 1 de 1

FECHA VISITA

02/11/2011

V. INICIAL

HAD

CAT

Bloquímica

Pulmonar

Gasometría

BODE

Sangre

Otras pruebas



CONTACTO CCI ISCIII

**Área de Investigación en Telemedicina y e-Salud
Instituto de Salud Carlos III Monforte de Lemos 5,
Pabellón 14, 1ª Planta 28029 MADRID, SPAIN**

María José de Tena Dávila

Tel +34 91 8222571 e-mail: mjdetena@isciii.es

Pilar García Sagredo

Tel +34 91 8222468 e-mail: pilar.sagredo@isciii.es

Roberto Álvarez Sánchez

Tel + 34 91 8222568 e-mail: roberto.alvarez@isciii.es

CONTACTO GRUPO DE APOYO

**Red de investigación clínica hospitalaria en EPOC
CIBERES GRUPO 21**

Sara Esteban Garcia-Navas saraestgn@h12o.es

Ady Angélica Castro Acosta ady@h12o.es

Francisco Pozo Rodriguez fpozo@h12o.es

GRACIAS!

