

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

ESTUDIO COVIDPAP: Características clínicas de la COVID-19 desde la perspectiva de la pediatría de Atención Primaria.

Se recomienda rellenar la encuesta a los 14 días de la prueba microbiológica positiva.

Datos de identificación:

1) Código de PAPenRed

Las dos iniciales de la comunidad en mayúsculas seguidas del número de orden, sin espacios (p. ej. MA99, no ponga ma 99 ni Ma99_...). Si el número de orden es de sólo una cifra, añadir un 0 delante (p.ej. MA03): _____

Datos del paciente:

2) Código del paciente:

Número de PAP en Red (en mayúsculas y sin espacio entre letras y número) seguido de un guión y del número de orden de introducción del paciente en el estudio (p. ej, primer paciente: 01): _____-__ (p.ej. MA99-01)

3) Edad del paciente (≤ 2 años):

En menores o igual a dos años, indique por favor la edad en MESES (2 años= 24 meses): _____

4) Edad del paciente (> 2 años):

En mayores de dos años, indique por favor la edad en AÑOS cumplidos (ejemplo, un paciente de 5 años y 3 meses, pondría 5 años): _____

5) Sexo del paciente

Marca solo un círculo

- Masculino
 Femenino

6) ¿Presenta algún factor de riesgo?

Puede encontrar los FR considerados en el manual de instrucciones.

Si no presenta ningún FR, marque Ninguno.

Selecciona todos los que corresponda:

- Ninguno
 Inmunodepresión primaria o secundaria (excluyendo déficit de IgA)

- Cardiopatía
- Neumopatía crónica (incluyendo asma)
- Obesidad (según definición OMS)
- Otro

7) Si ha marcado asma, ¿puede indicar de qué tipo?

Según clasificación de la GEMA 5.0, en función del escalón de tratamiento que precise: Leve 1-2, Moderada 3-4, Grave 5-6

Marca solo un círculo

- Asma leve
- Asma moderada
- Asma grave

8) Fecha de realización de la prueba diagnóstica

Ejemplo: dd/mm/aaaa

9) ¿Por qué se ha realizado la prueba diagnóstica?

Marca solo un círculo

- Síntomas compatibles/ Caso sospechoso
- Contacto estrecho de un caso
- Estudio epidemiológico
- Cribado (por ejemplo: previo a ingreso hospitalario por otros motivos)

10) En todos los casos de la pregunta anterior, ¿Se conoce el origen del contacto?

- No presenta contacto conocido
- Contacto de conviviente
- Contacto con cuidador/a o familiar no conviviente
- Contacto en centro escolar (incluyendo guarderías, etc)
- Contacto social (amigos, ocio, actividades extraescolares, deportivas, excluyendo ambiente escolar).
- Otro contacto

11) En caso de haber marcado "Otro", ¿puede concretar su respuesta?

12) ¿Cuál ha sido el test diagnóstico microbiológico utilizado?

	No realizada	Positiva	Negativa	No concluyente /indeterminada
PCR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Test rápido de antígenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serología sanguínea IgM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serología sanguínea IgG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) ¿Se ha realizado conjuntamente algún otro test diagnóstico microbiológico?

Si no se ha hecho ninguna otra prueba, marque solamente el "Si" del "No se ha realizado ningún otro test diagnóstico microbiológico" de la primera fila.

Selecciona todos los que correspondan

	Si	Señale si positivo
No se ha realizado ningún otro test diagnóstico microbiológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gripe (nasofaringe/ orofaringe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VRS (nasofaringe/ orofaringe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Adenovirus (nasofaringe/
orofaringe)

Rotavirus (heces)

Norovirus (heces)

Adenovirus
(heces)

TDRA: Test de diagnóstico
rápido antígeno estreptocócico

Otro

14) ¿Cuántos días llevaba el paciente con síntomas antes de la realización de la prueba diagnóstica?

Días en números enteros (0, 1, 2, 3...).

En caso de pacientes que consulten por síntomas en el mismo día ponga "0".

En caso de asintomáticos ponga AS.

Sino se ha registrado el número de días ponga NR.

15) ¿Qué síntomas o signos ha presentado?

Puede encontrar las definiciones de cada síntoma/signo en el Protocolo del Proyecto. Marcar todos los síntomas/signos en cualquier momento durante el proceso. Si ha presentado ausencia total de síntomas puede marcar solo "sí" en ausencia de síntomas/asintomático y no marcar el resto. En caso de presentar algún síntoma, es importante marcar "no" o "no sé" en los que no se hayan presentado (permite distinguir si son datos que se han valorado o no).

Marcar solo un círculo por fila.

Si

No

No sé /
No valorado

Ausencia de
síntomas/
asintomático



Tos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucosidad/rinorrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura > 37.5°C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritabilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mialgias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vómitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malestar general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cefalea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faringodinia/ odinofagia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anosmia /disgeusia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesiones cutáneas/ exantema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) Si ha presentado lesiones cutáneas o exantema, ¿puede describirlo?

17) Si ha tenido temperatura >37.5°C, intente aproximar el rango de temperatura.

Si no ha presentado febrícula-fiebre, no es preciso que conteste a esta pregunta.

Marca solo un círculo.

- Febrícula (<38°C)
- Fiebre bajo grado (38-39°C)
- Fiebre alto grado (>39°C)
- No se ha recogido el pico de temperatura.

Juicio clínico y evolución.

18) ¿Cuál fue el juicio clínico/sindrómico realizado al paciente?

Puede encontrar las definiciones de cada cuadro en el Protocolo del Proyecto.

Puede elegir varios si es necesario.

Selecciona todos los que correspondan.

- Asintomático
- Catarro de vías altas
- Cuadro pseudogripal (fiebre elevada, tos profusa, mialgias, malestar general...)
- Crisis de asma en paciente asmático conocido (incluyendo asma del lactante)
- Bronquitis en paciente sin asma previo
- Bronquiolitis aguda
- Neumonía atípica/viral
- Neumonía típica
- Faringitis/faringoamigdalitis
- Laringitis
- Fiebre sin foco
- Gastroenteritis aguda
- Exantema viral
- Juicio clínico no identificado
- Otro

19) Duración de los síntomas en total del cuadro completo hasta la entrada de datos (en días).

Días en números enteros (1,2, 3...). En caso de no haberse registrado la duración en días, indique NR. _____

20) ¿Cuál ha sido la evolución del cuadro?

Marca solo un círculo:

- Alta / mejoría domiciliaria
- Ingreso hospitalario (planta hospitalización)
- Ingreso hospitalario (ingreso en cuidados intensivos)
- Exitus
- Persistencia de síntomas
- Otro

21) En caso de haber presentado síntomas más de 14 días, ¿puedes describirlos?

Finalización del cuestionario:

22) Va a terminar este cuestionario. Antes de enviar, por favor, indique si lo desea, otros comentarios y aclaraciones que considere de interés.

Vuelva los datos, por favor, en el siguiente link:

<https://tinyurl.com/COVIDPAP>