



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE



TRABAJO FIN DE MÁSTER

LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN VS FORMACIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD LORCA-SAN DIEGO, EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES TROMBOEMBÓLICOS EN MUJERES QUE ESTAN TOMANDO ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES

ALUMNO: RUIZ GARCÍA, MARIA DEL MAR

TUTORIZADO POR: SUÁREZ SÁNCHEZ, JUAN JOSÉ

MÁSTER UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

CURSO 2019-2020

RESUMEN

Introducción: Los anticonceptivos son un método eficaz, un 17.3% de las mujeres los utiliza, pero pueden presentar problemas graves sobre todo desde el punto de vista cardiovascular (Hipertensión, Trombosis venosa profunda, Infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular...), por todo ello es imprescindible realizar una buena anamnesis de la paciente para prescribirle el anticonceptivo más idóneo a sus circunstancias. La información por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria es un pilar fundamental, ya que con una buena anamnesis e información a las mujeres de las contraindicaciones y de los efectos secundarios que se derivan de la toma de anticonceptivos hormonales orales se podrían evitar eventos adversos futuros.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es averiguar cuantas mujeres en edad fértil tomadoras de anticonceptivos hormonales orales a las que se les ha informado previamente de las contraindicaciones y de los efectos adversos habiéndose tenido en cuenta sus antecedentes personales y familiares han sufrido un accidente tromboembólico.

Material y Métodos: Estudio experimental antes y después, la población diana son mujeres en edad fértil que toman anticonceptivos hormonales orales del Centro de Salud-Lorca San Diego. Se citara a las mujeres vía telefónica en consulta de manera individual donde se les pasara un cuestionario (Anexo I) en un tiempo estimado de 20min, durante 6 meses deberán de hacer un registro de los niveles de tensión arterial y IMC de manera semanal, tras estos 6 meses volverán ser citadas y se verán los cambios producidos.

Como bases de datos se han utilizado: Preevid, Cochrane Library y también protocolos y guías de práctica clínica de páginas web de sociedades científicas: SEGO, SEC...

Como palabras clave los Mesh: cigarrate smoking, combined oral contraceptive, embolism and thrombosis, primary care.

En castellano: anticonceptivos hormonales, tabaquismo, trombosis, embolismo, atención primaria.

ABSTRACT

I Introduction: Contraceptives are an effective method, 17.3% of women use them, but they can present serious problems especially from the cardiovascular point of view (Hypertension, Deep Vein Thrombosis, Acute Myocardial Infarction, Stroke...), for all these reasons it is essential to make a good anamnesis of the patient to prescribe the most suitable contraceptive for her circumstances. Information from primary care professionals is a fundamental pillar, since with a good anamnesis and information to women of the contraindications and side effects derived from taking oral hormonal contraceptives; future adverse events could be avoided.

Objectives: The main objective of this study is to find out how many women of childbearing age taking oral hormonal contraceptives who have been previously informed of the contraindications and adverse effects, taking into account their personal and family history, have suffered a thromboembolic accident.

Material and Methods: Experimental study before and after, the target population are women of fertile age who take oral hormonal contraceptives from the Centro de Salud-Lorca San Diego. The women will be cited via telephone in an individual consultation where they will be passed a questionnaire (Annex I) in an estimated time of 20min, for 6 months should make a record of blood pressure levels and BMI on a weekly basis, after these 6 months will be cited again and see the changes.

The following databases have been used: Preevid, Cochrane Library and also protocols and clinical practice guidelines from scientific society websites: SEGO, SEC...

The key words are Mesh: cigarette smoking, combined oral contraceptive, embolism and thrombosis, primary care.

In Spanish: anticonceptivos hormonales, tabaquismo, thrombosis, embolism, primary care.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	1
1.2 ¿QUÉ SON LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES? CLASIFICACIÓN y MECANISMO DE ACCIÓN.....	2
1.3 CONTRAINDICACIONES	3
1.4 EFECTOS SECUNDARIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA CARDIOVASCULAR.....	4
1.5 RELACIÓN EN LA TOMA DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES CON LOS ACCIDENTES TROMBOEMBÓLICOS	5
1.6 REQUISITOS IMPRESCINDIBLES PARA LA PRESCRIPCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. HIPÓTESIS	7
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
5. MÉTODO Y MATERIALES.....	8
5.1 TIPO DE DISEÑO	8
5.2 POBLACIÓN A ESTUDIO	8
5.3 MÉTODO DE MUESTREO	9
5.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	10
5.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	12
5.6 DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	13
5.7 PROGRAMA ESTADÍSTICO A UTILIZAR	14
6. APLICABILIDAD O LINEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS	14
7. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	14
8. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO.....	15
9. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS, Y MÉTODOS UTILIZADOS PARA MINIMIZAR LOS POSIBLES RIESGOS	16

10. POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS Y LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS.....	17
11. INSTALACIONES Y PRESUPUESTO	17
12. BIBLIOGRAFÍA.....	17
13. ANEXOS	21



1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El 72,1% de las mujeres españolas en edad fértil utiliza actualmente algún método anticonceptivo. Un 17,3% usa anticonceptivos hormonales orales¹.

Con lo que al hábito tabáquico respecta, según el instituto nacional de estadística a 2017 el 18.8% de las mujeres son fumadoras diarias y el 2% fumadoras ocasionales conllevando esto a un aumento del riesgo tromboembólico².

Por otro lado una cuarta parte de las mujeres que toman anticonceptivos orales fuman y más de la mitad son grandes fumadoras (más de 15 cigarrillos al día), habiendo una gran prevalencia de grandes fumadoras en mujeres de más de 35 años³.

Como datos importantes a reflejar según la encuesta de la Sociedad Española de Contracepción para nuestro trabajo son⁴:

- Un 60,1% de las mujeres españolas de 15 a 49 años no ha acudido a un médico de atención primaria, ginecólogo, matrona o centro de planificación para que la indicaran el método anticonceptivo más idóneo para ella.
- El conocimiento de que hay métodos anticonceptivos contraindicados o con efectos secundarios para algunas mujeres, desciende al 71,5% entre las menores de 20 años. También lo hace, aunque en menor medida, entre las mujeres con menor nivel de estudios e ingresos.
- La asistencia de las mujeres a alguna consulta médica para que les indiquen el método anticonceptivo más idóneo a cada caso, aumenta con la edad; siendo muy poco frecuente (19,8%) en los primeros años.

Diversos grupos, incluida la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (USFDA) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), han examinado estudios en los que se analizaba el riesgo de tromboembolia venosa entre las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales combinados

que contienen diferentes tipos de progestágenos. En estos exámenes se ha concluido sistemáticamente que, aunque puede haber diferencias en cuanto al riesgo de tromboembolia venosa entre productos con diferentes progestágenos, los riesgos absolutos son muy pequeños^{5,6}.

1.2 ¿QUÉ SON LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES? CLASIFICACIÓN y MECANISMO DE ACCIÓN

Los anticonceptivos hormonales son el método más eficaz en términos de índices de embarazos no deseados, aunque su uso también puede plantear problemas de diversa gravedad (Eventos tromboembólicos, Hipertensión arterial...)

Existen tres tipos de preparados orales: Preparados con estrógenos y progestágenos, preparados con gestágenos solos, tratamientos poscoitales.

MECANISMO DE ACCIÓN

Los anticonceptivos hormonales orales se caracterizan por los siguientes mecanismos de acción^{3,7,8}:

- Inhibición de la ovulación en el ovario lo que conlleva una desaparición del pico de estrógeno y una disminución de la progesterona en la 2ª fase del ciclo.
- Desaparición del pico de la hormona folículo-estimulante (FSH) y de la hormona luteinizante (LH) periovulatoria.
- Inhibición de la liberación de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRh) en el hipotálamo, que suele ser transitoria y revierte al suspender el tratamiento, aunque en un 10 % de las pacientes esto puede persistir más tiempo (amenorrea postpíldora) y requerir tratamiento específico.
- Modificación de la contractilidad uterina y de la motilidad y secreción de las trompas, que disminuye la posibilidad de fecundación.
- Alteración de la estructura endometrial, produciendo una rápida transformación secretora del mismo y cambios regresivos a partir del 14º día, adelgazando el endometrio, dificultando la implantación

- Alteración de la composición del moco cervical y del medio vaginal, dificultando la penetración y capacitación de los espermatozoides.

1.3 CONTRAINDICACIONES

La Organización Mundial de la Salud en base a la evidencia disponible ha desarrollado 4 categorías en función de que no existan restricciones al uso⁵:

Categoría 1 Condición en la que no existen restricciones para el uso del método anticonceptivo.

Categoría 2 Condición en la que, en general, las ventajas de usar el método superan los riesgos teóricos o comprobados.

Categoría 3 Condición en la que, en general, los riesgos teóricos o comprobados superan las ventajas de usar el método.

Categoría 4 Condición que representa un riesgo de salud inadmisibles si se usa el método anticonceptivo.

Categoría 4 (contraindicación absoluta)	Categoría 3 (contraindicación relativa)
<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia las 6 primeras semanas postparto - Fumadoras de más de 35 años que fumen más de 15 cigarrillos al día - Hipertensión arterial (HTA) - Múltiples factores de riesgo cardiovascular (categoría 3/4) - HTA con cifras de sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100. - Enfermedad vascular secundaria a hipertensión arterial - Antecedentes personales y/o episodio agudo de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) (tromboembolismo pulmonar y/o embolismo pulmonar), aguda, o ETEV establecida y en tratamiento anticoagulante. - Cirugía mayor con inmovilización progresiva. - Mutaciones trombogénicas documentadas. - Antecedentes y/o episodio agudo de cardiopatía isquémica. - Antecedentes y/o episodio agudo de ictus - Valvulopatías complicadas - Lupus eritematoso sistémico (LES) con anticuerpos antifosfolípido positivos o desconocidos. - Migraña con aura. - Migraña sin aura en mujeres mayores de 35 años. - Nefro/retino/neuropatía diabética muy severa. - Diabetes de más de 20 años de evolución con mal control metabólico. - Cáncer de mama actual. - Hepatitis aguda (solo para inicio de tratamiento) - Cirrosis descompensada (categoría 3 para (AHCII)). - Adenoma hepatocelular (categoría 3 para (AHCII)). - Hepatoma (categoría 3/4 para (AHCII)). 	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna desde las 6 semanas a los 6 meses postparto. - Hasta los 21 días después del parto. - Fumadoras de más de 35 años de menos de 15 cigarrillos al día. - Múltiples factores de riesgo cardiovascular (categoría 3/4) - HTA. - Distipemias conocidas (categoría 2/3) - Migraña sin aura en menores de 35 años (para continuación) - Migraña sin aura en mayores de 35 años (para continuación) - Antecedentes de cáncer de mama sin evidencia de recaída en 5 años. - Nefro/retino/neuropatía diabética severa. - Diabetes de más de 20 años de evolución con mal control metabólico. - Enfermedades de la vesícula biliar tratada médicamente o aguda (categoría 2 para (AHCII)). - Historia de colestasis posterior al uso de AHC. - Tratamiento concomitante con tratamiento antiretroviral con inhibidores de la proteasa - Tratamiento concomitante con anticonvulsivantes (categoría 2 para (AHCII)). - Tratamiento concomitante con rifampicina o rifabutin. (categoría 2 para (AHCII)).

Tabla 1⁹

1.4 EFECTOS SECUNDARIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA CARDIOVASCULAR

Tromboembolismo Venoso (TEV).

Según la composición hormonal del preparado. El riesgo relativo es mayor durante el primer año de uso, cuando se comienza de nuevo después de haber estado al menos 4 semanas sin utilizar un anticonceptivo hormonal combinado y en mujeres que presentan factores de riesgo (entre ellos mayor edad, tabaquismo, sobrepeso, migrañas, historia familiar de TEV o parto reciente). Este riesgo suele ser ligeramente mayor para preparados que contienen gestágenos de 3ª generación como gestodeno o desogestrel así como gestágenos antiandrogénicos (dienogest y drospirenona). El riesgo es menor con levonorgestrel, noretisterona y norelgestromina ^{6,10-13}

Debido a que, la acción del gestágeno puede potenciarse en función de la dosis estrogénica del preparado, se recomienda utilizar anticonceptivos con bajas dosis de estrógenos (EE<35µg) para reducir el riesgo relativo de tromboembolismo venoso ^{10,13}.

Hipertensión Arterial.

La hipertensión arterial inducida por la toma de anticonceptivos hormonales orales es poco frecuente, afecta al 5 % de las usuarias independientemente del tipo de preparados. Esto es debido a la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona y suele ocurrir en los primeros 6 meses de uso ¹⁰.

Infarto Agudo de Miocardio.

El tabaco es uno de los mayores factores de riesgo para sufrir un infarto. Antes de la prescripción de anticonceptivos hormonales orales es necesario estudiar otros factores de riesgo como: la hipertensión arterial, la hiperlipidemia, la diabetes mellitus y la historia familiar ¹⁰.

Accidente Cerebrovascular Agudo (ACV).

El factor de riesgo más importante para el ACV es la hipertensión. Las mujeres fumadoras tienen el doble de riesgo de padecer ACV, siendo este riesgo dosis dependiente¹⁰.

Los estudios recientes apoyan la hipótesis de que la presencia de factores de riesgo como son el tabaquismo y la hipertensión arterial modifican de manera considerable el aumento de la posibilidad de padecer enfermedades tromboembólicas en usuarias de anticonceptivos hormonales orales¹⁰.

1.5 RELACIÓN EN LA TOMA DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES CON LOS ACCIDENTES TROMBOEMBÓLICOS

Los estrógenos pueden aumentar la actividad de los factores II, VII y X de la coagulación, disminuir la antitrombina III y aumentar el fibrinógeno, el plasminógeno y la actividad fibrinolítica, alterando también la capacidad de agregación de las plaquetas; todo esto produce un estado de hipercoagulabilidad y favorece una mayor incidencia de enfermedad tromboembólica, sobre todo en pacientes fumadoras con antecedentes de enfermedad vascular previa. La síntesis proteica a nivel hepático también puede disminuir con la toma de anticonceptivos hormonales orales, con las repercusiones que esto puede tener a nivel de coagulación sanguínea y presión arterial. Por otro lado los gestágenos no alteran los factores de coagulación⁷.

1.6 REQUISITOS IMPRESCINDIBLES PARA LA PRESCRIPCIÓN

Es importante hacer una valoración inicial biopsicosocial de las pacientes que empiecen con la toma de anticonceptivos hormonales orales (antecedentes personales, antecedentes familiares, toma de tensión arterial, índice de masa corporal, valorar preferencias, perfil socioeconómico, etc.). Pero podríamos decir que hay tres pilares fundamentales antes de prescribir un anticonceptivo hormonal oral y son:

Toma de la tensión arterial.

La toma de la tensión arterial debe constituir una de las pocas pruebas complementarias que se deben realizar antes de prescribir anticonceptivos, teniendo esta técnica un Nivel de evidencia A¹⁰.

La tensión arterial elevada es uno de los factores de riesgo capitales para sufrir accidentes vasculares arteriales en usuarias de anticonceptivos¹⁴.

Calculo del IMC.

La obesidad es un factor importante a la hora de valorar la prescripción de un anticonceptivo hormonal oral. De hecho, el riesgo relativo de tromboembolismo se duplica para IMC ≥ 30 kg/m². Por lo tanto:

- No se recomienda el uso de anticonceptivos hormonales combinados en mujeres con IMC iguales o superiores a 35 kg/m² debido a un riesgo considerable de evento tromboembólico (Nivel evidencia C)¹⁰.

Prevención.

Este es uno de los pilares fundamentales por parte de los profesionales sanitarios en atención primaria, ya que hay que informar a la mujer de diversos temas: Efectos adversos, relación riesgo-beneficio, contraindicaciones, normas de uso o modo de empleo, necesidad de visitas de seguimiento, uso correcto del método...

2. JUSTIFICACIÓN

He elegido esta temática, ya que durante mi práctica diaria desde el ámbito de atención primaria he visto a numerosas mujeres que están en tratamientos anticoagulantes, por haber sufrido episodios tromboembólicos (Trombosis Venosas Profundas, Tromboembolismos Pulmonares...) a causa de la toma de anticonceptivos hormonales orales y en las cuales no se había realizado una valoración previa de sus antecedentes tanto personales, como familiares, ni tenían tampoco una simple toma de tensión arterial o unas medidas antropométricas actualizadas.

Hay varios estudios realizados en España que así lo contrastan, en uno de ellos expresa que El 52,5% de las usuarias de anticonceptivos hormonales orales presenta factores de riesgo añadido para sufrir un evento cardiovascular (tabaquismo, sobrepeso/obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia o migraña)¹⁵. Y en otra que un 30,2% de las usuarias de píldora expresó su preocupación por el posible impacto negativo de la toma de anticonceptivos hormonales orales en su organismo¹⁶.

Por otra lado está el consumo de tabaco que hemos descrito en la introducción tiene una importante influencia negativa en mujeres que consumen anticonceptivos hormonales orales, esto lo encontramos en un estudio realizado donde pone de manifiesto que el hábito tabáquico es frecuente entre las mujeres que toman anticonceptivos orales, en un porcentaje superior a las que no los toman aspecto al que el personal sanitario debe prestar atención, dado que ello supone un mayor riesgo de aparición de determinados efectos adversos entre ellos accidentes tromboembólicos¹⁷.

Pienso que es un tema de vital importancia dado la cantidad de mujeres en edad fértil que toman anticoncepción oral y que no están informadas sobre los efectos adversos, contraindicaciones, uso correcto del método...y del papel fundamental que tenemos los profesionales sanitarios desde el primer nivel de atención, como es atención primaria de informar a estas mujeres con el consiguiente beneficio que ello conlleva para la prevención o disminución de la aparición de accidentes tromboembólicos.

3. HIPÓTESIS

Solo un 10% de las mujeres españolas consumidoras de anticonceptivos hormonales orales conoce los efectos secundarios y las contraindicaciones de estos.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo principal:

- Averiguar cuantas mujeres en edad fértil tomadoras de anticonceptivos hormonales orales a las que se les ha informado previamente de las

contraindicaciones y de los efectos adversos habiéndose tenido en cuenta sus antecedentes personales y familiares han sufrido un accidente tromboembólico.

Objetivos secundarios:

- Identificar los cambios producidos en la tensión arterial a mujeres en edad fértil usuarias de anticonceptivos hormonales orales para la prevención de accidentes tromboembólicos.
- Estimar el número de mujeres en edad fértil fumadoras y usuarias de anticonceptivos hormonales orales y que hayan sufrido un accidente tromboembólico.
- Determinar el número de mujeres en edad fértil con obesidad y usuarias de anticonceptivos hormonales orales y que hayan sufrido un accidente tromboembólico.

5. MÉTODO Y MATERIALES

5.1 TIPO DE DISEÑO

Estudio experimental Antes y Después

5.2 POBLACIÓN A ESTUDIO

- ✓ Población diana: Mujeres en edad fértil pertenecientes al centro de Salud de Lorca-San Diego del Área III de Salud del Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Población experimental a la que se le aplica la intervención: va a ser una muestra representativa de la población diana, en la que se van a tener en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil (15-49 años)
- Pertenecientes al Centro de Salud Lorca- San Diego. Área III del Servicio Murciano de Salud.
- Mujeres en edad fértil que están tomando anticonceptivos hormonales orales.

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil que no hablen castellano.
- Mujeres en edad fértil que no pertenezcan al Centro de Salud Lorca-San Diego.
- Mujeres en edad fértil que tomen otro tipo de anticonceptivo que no sea hormonal oral.

Cálculo del tamaño de la muestra:

Los valores que determinan nuestra muestra y que después inferiremos a la población son denominados proporciones, ya que lo que estamos midiendo son variables cualitativas y se desconoce el tamaño de la población, la fórmula que debemos aplicar para calcular el tamaño muestral es la siguiente:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

En donde

Z = nivel de confianza = 1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.05

Q = probabilidad de fracaso = 1-p = 1-0.05 = 0.95

D = precisión (error máximo admisible en términos de proporción): 5%= 0.05

N= (1.96)² X 0.05 X 0.95 / 0.05= 73

5.3 MÉTODO DE MUESTREO

Se pedirá al coordinador de Atención Primaria del Área III del Servicio Murciano de Salud que nos proporcione un listado de todas aquellas pacientes pertenecientes al Centro de Salud Lorca-San Diego y que tengan en su historia clínica un episodio abierto con el código (CIAP) W11 donde aparecerán como varias denominaciones, en el sistema operativo OMI-AP:

- ✓ Anticoncepción Hormonal Oral (ACO)
- ✓ Planificación Familiar Contraceptivos Orales Mujer
- ✓ Contracepción Oral Mujer
- ✓ Medicación (Prescrip). (Petición de).Contracept. (Mujer)

Una vez se tengan a todas las pacientes con ese CIAP abierto se realizara un muestro aleatorio simple de las mismas desde la aplicación Excel.

Método de recogida de datos:

Se presentara el proyecto de estudio al equipo multiprofesional de Centro para pedirles su colaboración y participación en el mismo y sobre todo las pautas de actuación a seguir para que no exista variabilidad entre profesionales a la hora de recoger los datos. Una vez sepamos quienes colaboraran en él, los datos se recopilaran mediante la aplicación OMI-AP, donde recogeremos antecedentes personales, familiares, hábitos tóxicos, cálculo del índice de masa corporal, anticonceptivo que están utilizando, control de tensión arterial y si tiene algún signo o síntomas de patología vascular en miembros inferiores. (Anexo I)

5.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable independiente

- **Accidentes tromboembólicos**

Dentro de la cual se incluirán: Accidentes cerebrovasculares, Trombosis Venosa Profunda, Tromboembolismo pulmonar y Accidentes isquémicos del territorio vascular.

Se categorizara si ha sufrido o no un episodio tromboembólico: 0= No, 1=Si

VARIABLES DEPENDIENTES:

- **Antecedentes tromboembólicos familiares**

Se categorizara de la siguiente manera: 0= No, 1=Si

- **Tipo de anticonceptivo hormonal oral**

Dentro de los cuales se incluirán: Preparados de estrógenos y gestagenos, preparados solo de gestagenos, no incluiremos la categoría de preparados poscoitales ya que al no ser necesaria la prescripción médica, no tendríamos constancia de las mujeres que lo han tomado o no con la suficiente seguridad.

Se categorizara de la siguiente manera:

1= Anticonceptivos hormonales orales combinados (Estrógeno \leq 35 μ g. + Gestageno no androgénico, ni de 3^a generación)

2= Anticonceptivos hormonales orales combinados (Estrógeno $>$ 35 μ g + Gestageno Androgénico o de 3^a generación)

3= Anticonceptivos hormonales orales combinados (Estrógeno \leq 35 μ g + Gestageno Androgénico o de 3^a generación)

4=. Anticonceptivos hormonales orales combinados (Estrógeno $>$ 35 μ g + Gestageno no androgénico, ni de 3^a generación)

5=Anticonceptivos hormonales orales solo de gestagenos.

- **Tensión arterial**

Se realizara la toma de la misma y se categorizara de la siguiente manera

1= TA \geq 140/90mmHg

2= TA $<$ 140/90mmHg

- Signos de patología vascular en miembros inferiores

Se categorizara de la siguiente manera: 0= No, 1=Si

- **Tabaco**

Un dato importante a tener en cuenta es el consumo de tabaco ya que aumenta el riesgo de sufrir un episodio tromboembólico.

Esta variable se categorizara de la siguiente manera: 0= No, 1=Si

- **Índice de Masa Corporal (IMC)**

Se realizara su medición y se categorizara de la siguiente manera:

1=IMC $<$ 30 Kg/m²

2= IMC \geq 30 Kg/m²

5.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Estudio experimental **Antes**

Una vez tengamos a nuestra población experimental a la que se le va a aplicar el estudio, se deberá de realizar un contacto telefónico a esas pacientes y se les explicara si quiere participar en el estudio, previo consentimiento informado verbal.

Cuando aceptan participar en el estudio se les pasara vía telefónica un Check-list, que se llama Cuestionario Previo para la inclusión en el siguiente estudio: La importancia de la información vs formación por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria del centro de salud Lorca-San Diego, en la prevención de accidentes tromboembólicos en mujeres que están tomando anticonceptivos hormonales orales.

Este Check List es de elaboración propia, no validado (Anexo II) con respuestas cortas y cerradas. Está compuesto por las siguientes variables:

- Edad: Variable cuantitativa (Años)
- Consumo de anticonceptivos: Variable cualitativa dicotómica. (Si/No)
- Tiempo de consumo: Variable cuantitativa (Meses)
- Fumadora: Variable cualitativa dicotómica. (Si/No)
- Medicación crónica: Variable cualitativa dicotómica. (Si/No)
- Problemas relacionados con el consumo: Variable cualitativa dicotómica. (Si/No)
- Cambio de anticonceptivos: Variable cualitativa dicotómica. (Si/No)

Tras contestar el Check List, se citaran vía telefónica a las participantes de manera individual, tres pacientes por día, en la consulta de aquellos profesionales que previamente hayan decido participar en el proyecto, todos aquellos que participen deben de seguir el mismo guión a la hora de pasarle el cuestionario (Anexo I) a las mujeres.

La sesión individualizada tendrá una duración estimada de 20min por paciente que podrá variar dependiendo de los conocimientos previos que tuvieran acerca del tema.

Se les realizara una valoración y se recogerán los datos explicados en apartados anteriores (Anexos I).

La sesión será de manera individualizada para recoger información y también para dar información, donde la mujer podrá participar de manera activa.

Una vez realizada la valoración se le informara a la mujer de las contraindicaciones de la anticoncepción hormonal oral y también sobre los efectos secundarios.

A estas mujeres se les pasara una planilla (Anexo III) donde deberán realizar una toma de tensión arterial y de peso de manera semanal (pueden realizarlo en casa, en la farmacia o en el propio centro de salud previa cita programada con enfermería) el mismo día y a la misma hora, durante 6 meses.

También se le va a dar un díptico donde pongan las contraindicaciones, efectos secundarios que deben saber acerca del uso de anticonceptivos hormonales orales (Anexo IV), aunque previamente hayan sido explicados por los profesionales.

Para evitar abandonos, se les hará un seguimiento telefónico una vez a la semana para saber que están cumplimentando correctamente los datos.

5.6 DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO

Estudio experimental Después

A los 6 meses de la valoración inicial se les volverá a citar por teléfono para que acudan a de la consulta de manera individualizada como se hizo anteriormente para realizar una misma valoración, en la cual se hará una comparativa de estos datos nuevos obtenidos con los datos de la valoración inicial, para observar si la información dada por los profesionales sanitarios, ha sido eficaz.

Dentro del programa de Anticoncepción Hormonal Oral hay un apartado donde pone: Revisión (Anexo V), en el cual nos dice si ha tolerado bien o no los anticonceptivos y el cual hay que cumplimentar.

Se realizara una media de las tensiones arteriales tomadas semanalmente durante esos 6 meses y también se calculara el IMC y se hará la media, para analizar las variaciones con las tomas iniciales.

5.7 PROGRAMA ESTADÍSTICO A UTILIZAR

Tras haber obtenido todos los datos necesarios de todas las mujeres que hemos introducido en nuestra muestra, los pasaremos al programa estadístico SPSS 21.0, el cual nos dará la opción de generar gráficos y tablas numéricas para analizar los resultados obtenidos.

6. APLICABILIDAD O LINEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

Si se cumpliera la hipótesis sería un paso importante para aplicarlo de manera sistemática en las consultas de atención primaria a la hora de prescribir un anticonceptivo hormonal oral y llevar un seguimiento a estas pacientes ya que se verían reducidos de manera importante los efectos secundarios más graves como son los efectos tromboembólicos o los efectos a nivel cardiovascular. Con respecto a líneas de investigación futuras se podrían unificar criterios de prescripción a mujeres con características comunes para ver sus efectos en un espacio de tiempo.

7. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Pregunta en formato PICO:

¿Cómo podemos prevenir los accidentes tromboembólicos en mujeres que toman anticonceptivos hormonales orales desde atención primaria?

Población: Mujeres

Intervención: Anticonceptivos Hormonales Orales

Comparación: Sin comparación (X)

Outcome o Resultados: Accidentes Cerebros vasculares or Accidentes trombóticos etc....

Para la búsqueda de artículos se han consultado las siguientes bases de datos: Cochrane, Dialnet, Scielo, Google académico, Pubmed, Cuiden Plus.

También se han utilizado protocolos y guías de práctica clínica de páginas web de sociedades científicas como son: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Sociedad Española de Contracepción (SEC), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Se ha utilizado la aplicación Preevid del Servicio Murciano de Salud, que consiste en una base de datos con preguntas de investigación formuladas por profesionales, donde unos expertos te buscan evidencia científica acerca de ellas.

Entre los metabuscadoreos consultados están: Tripdatabase y Espistemónicos.

Como palabras clave se han utilizado los siguientes Mesh: cigarrate smoking, combined oral contraceptive, embolism and thrombosis, primary care.

Términos en castellano: anticonceptivos hormonales, tabaquismo, trombosis, embolismo, atención primaria.

Como operadores booleanos utilizados están: and y or , entre las combinaciones utilizadas destaco:

Combined oral contraceptive and embolism and thrombosis or cigarrate smoking.

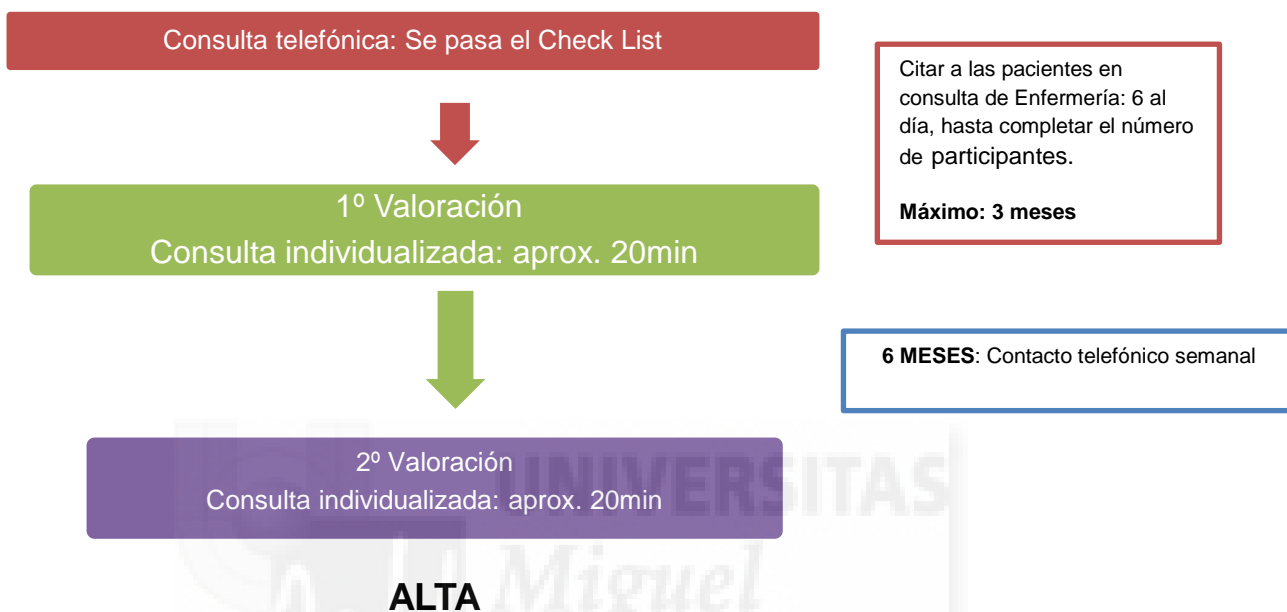
8. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO

Dependiendo del número de pacientes participantes en el estudio y del número de profesionales de enfermería participantes en el estudio se repartirán a las mujeres para ir citándolas cada uno en su consulta, se estima citar como mínimo 6 al día y se prevé recoger los datos durante un periodo máximo de 3 meses, para evitar prolongar el estudio y que haya abandono por parte de las pacientes (cuantos más profesionales participen, menor será el tiempo de recogida de datos).

Estos datos de esta primera valoración serán explotados en la base de datos SPPS, para analizar las variables que estamos estudiando.

Pasados 6 meses desde la valoración inicial habrá que volver a citarse a estas mujeres para valorarlas y ver si ha habido algún cambio en alguna variable.

CRONOGRAMA



9. LIMITACIONES Y POSIBLES SEGSOS, Y MÉTODOS UTILIZADOS PARA MINIMIZAR LOS POSIBLES RIESGOS

- **El contacto telefónico:** que no nos cojan el teléfono, que no tenga un número de teléfono en su historia clínica actualizado, la pérdida de comunicación no verbal. Se podría minimizar utilizando la consulta telemática mediante videoconferencias.
- **Abandono del estudio:** Pacientes que abandonan el estudio por desinterés, por trabajo, por falta de tiempo y dejan de realizarse las tomas de tensión arterial y IMC semanales. Para evitar esto se les va a realizar un seguimiento telefónico semanal, para controlar que se están realizando los controles semanales pautados de manera adecuada.
- **Toma de tensión arterial:** Podría aparecer el síndrome de la bata blanca en algunas pacientes y darnos cifras erróneas de tensión arterial, cuando vengan a la consulta, en el caso de mujeres con cifras elevadas la toma la tendrán que realizar en casa.

- **Sesgo de información:** Podemos tener algún error a la hora de transcribir la información que la mujer nos revela o que nos oculte algo de información, o también dar una información equivocada por parte de los profesionales, pero para evitar esto último se ha elaborado un documento de información a las pacientes para que sea el mismo.

10.POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS Y LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Para cumplir los requisitos legales del estudio, hay que tener un consentimiento verbal por parte de las mujeres que decidan participar, por otro lado habrá que aplicar la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y también se pedirán permisos para la puesta en marcha del estudio al comité de ética de investigación clínica del Hospital Rafael Méndez y al gerente del Área III de Salud y a su vez se realizara un informe del proyecto para su aprobación del comité ético de investigación clínica (CEIC).

11.INSTALACIONES Y PRESUPUESTO

Las instalaciones serán el centro de salud de Lorca-San Diego y las consultas de cada profesional tanto de enfermería como de medicina que haya decido participar en el estudio.

Con respecto al presupuesto, los gastos serían derivados de la impresión de los documentos: dísticos, cuestionarios y formularios. Por otro lado otro gasto adicional serían las llamadas realizadas a las participantes desde otros teléfonos externos al centro de salud.

12.BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de contracepción [Sede Web].Madrid: Sociedad Española de Contracepción; c1997-2014 [actualizado el 28 de septiembre de 2018; acceso el 4 de marzo 2020]. Presentada la Encuesta Nacional 2018 sobre la Anticoncepción en España; [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: <http://sec.es/presentada-la-encuesta-nacional-2018-sobre-la-anticoncepcion-en-espana/>

2. Instituto Nacional de Estadística [Sede Web].Madrid. [actualizado el 21 de Octubre de 2019; acceso el 18 de marzo 2020]. Determinantes de salud (consumo de tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco, alcohol, problemas medioambientales en la vivienda. Gráficos y tablas. Consumo de tabaco según grupos de edad (% población de 15 y más años) [1 pantalla]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout
3. Sánchez Borrego R, Martínez Pérez O. Guía práctica en anticoncepción oral: basada en la evidencia [Internet].Madrid: Emisa; 2003. [Acceso el 3 de Marzo de 2020]. Disponible en: http://hosting.sec.es/descargas/AH_2003_GuiaPracticaAnticOral.pdf
4. Sociedad Española de contracepción [Sede Web].Madrid: Sociedad Española de Contracepción; c1997-2014 [actualizado el 26 de septiembre de 2014; acceso el 3 de Marzo 2020]. La Encuesta de Anticoncepción SEC 2014 revela que casi el 16% de las mujeres mantiene relaciones sexuales sin protección; [aproximadamente 7 pantallas]. Disponible en: <http://sec.es/la-encuesta-de-anticoncepcion-sec-2014-revela-que-casi-el-16-de-las-mujeres-mantiene-relaciones-sexuales-sin-proteccion/>
5. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet].Ginebra, 2017: Tercera edición [Acceso el 4 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
6. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [Internet]. Madrid. [actualizado el 14 de octubre de 2013; acceso el 5 de Marzo de 2020]. Anticonceptivos hormonales combinados: conclusiones de la revisión del riesgo de tromboembolismo venoso. Información para profesionales. [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/docs/NI-MUH_FV_27-2013-anticonceptivos.pdf

7. Navarro Gótiiez H, Morera Montes J. Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo. *Inf Ter Sist Nac Salud* 1997; 21: 1-10. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/informatic/porVolumen/anticonc.htm
8. Cardo Prats E, Baixauli Fernández VJ. Anticonceptivos orales. Métodos y preguntas más frecuentes. *Offarm* 2004; 23(9):81-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-anticonceptivos-orales-13067349>
9. Soriano Fernández H, Rodenas García L, Moreno Escribano D. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones. *Rev Clin Med Fam.* 2010; 3(3): 206-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009
10. Serrano Navarro JR, Quilez J. Protocolo Anticoncepción hormonal combinada oral, transdérmica y vaginal [Internet]. 2013. [Acceso el 17 de Marzo de 2020]. Disponible en: http://sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_Hormonal_Combinada_Oral_Transdermica_Vaginal.pdf
11. Pérez Campos E, Sánchez Borrego R, Martínez Pérez O. Tabaco y Anticoncepción. [Monografía en Internet]. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*. Madrid: Editorial Médica [acceso el 13 de Marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Tabaco%20y%20Anti.pdf>
12. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [Internet]. Madrid. [actualizado el 14 de octubre de 2013; [acceso el 5 de Marzo de 2020] Seguridad de los anticonceptivos Hormonales Combinados. Información a los ciudadanos. [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/ciudadanos/2013/docs/NI-MUH_FV_28-2013-anticonceptivos.pdf

13. Bastos M, Stegeman BH, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, Dekkers OM. Combined oral contraceptives: venous thrombosis (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014. [acceso el 21 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010813.pub2/epdf/full>
14. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2019. [Acceso el 10 de Marzo de 2020]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/06/gpc_585_anticoncepcion_iacs_compl.pdf pag 210
15. Garcia Sevillano L, Arranz Madrigal E. Estudio de las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales desde la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp.* 2014; 16(3): 98-109. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/175>
16. Calaf J, Sanchez Borrego R, Perez Campos E, De la Viuda E, Lete I. Estudio transversal, descriptivo, multicéntrico de las creencias y actitudes de las mujeres españolas frente a las nuevas opciones médicas con estradiol natural en anticoncepción hormonal oral. Estudio Creación. *Rev Iberoam Fert Rep Hum*, 2012; 29(2): 151-8. Disponible en: http://www.revistafertilidad.org/rif/vplus/arts/estudio_multicentrico.pdf
17. Prada C, Del Río MC, Álvarez FJ. Consumo de anticonceptivos y hábito tabáquico en las mujeres españolas. *At Prim.* 1996; 18(8): 442-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consumo-anticonceptivos-habito-tabaquico-mujeres-14397>

13. ANEXOS

ANEXO I

☉	ANTICONCEPCION HORMONAL - SMS V2.0	
☐	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES - SMS V2.0	
☐	ACH ACONSEJADO MARCA	
☐	VALORACION ANTIC. HORMONALES V2.0	
☐	TAS (MM HG)	
☐	TAD (MM HG)	
☐	SIGNOS PATO. VASCULAR M.M.I.I.	
☐	HABITOS TOXICOS - DETECCION EPOC-FEB.	
☐	TABACO (SI/NO)	
☐	BEBE	
☐	HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ CANNAB	
☐	IMC/PC - SMS V2.0	
☐	PESO (KG)	
☐	TALLA (CM)	
☐	IMC	
☐	PERIMETRO ABDOMINAL	
☐	PERFIL LAB. ANTICONCEPTIVOS-SMS	
☐	PERFIL: PERFIL ACO V2	
☐	PERFIL: PERFIL AP ACO V2	
☐	REV. ACH - SMS V2.0	
☐	TOLERANCIA AL ACO	

INFORMACION | METODO | **DIU-IMPLANTE-IRREVERSIBLE** | SMS - CARTERA DE SERVICIOS V2.0

EXCEPCION AL CRITERIO DE INCLUSION **NO TIENE RELACIONES SEXUALES** (1 - 25/08/2017)

USO DE ANTICONCEPTIVOS: **SÍ** **No** (N - 16/08/2019)

EXCEPCIONES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

MÉTODO AC IRREVERSIBLE

EMBARAZO ACTUAL O DESEABLE

MENOPAUSIA DE > 1 AÑO

DIAGNOSTICO DE ESTERILIDAD

CONSEJO/INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS AC (1 - 16/08/2019) **NO PRECISA** CAUSA:

INFORMACION METODOS ANTICONCEPTIVOS

INFORMACION METODO **DIU-IMPLANTE-IRREVERSIBLE** SMS - CARTERA DE SERVICIOS V2.0

MÉTODO ANTICONCEPTIVO USADO

¿Uso correcto? Sí No (5 - 16/08/2019)

METODO ANTICONCEPTIVO ACONSEJADO * (Preservativo - 16/08/2019)

CONTRAINDICACIONES ANTICONCE. HORMONALES

NORMAS DE USO

CALENDARIO	PRESERVATIVO MASC
TEMPERATURA BASAL	PRESERVATIVO FEME
MOCO CERVICAL	DIAFRAGMA
DIU	ESPERMICIDA

INFORMACIÓN ANTICONCEPCION POSTCOITAL

ANAMNESIS **EXPLORACIÓN** SMS - CARTERA DE SERVICIOS V2.0

ANTECEDENTES FAMILIARES	HTA	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	ENF. CV	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	DISLIPEMIA	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	DIABETES	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	OBESIDAD	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	CEFALEAS	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	E. TROMBOEMBÓLICA	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	INS. VENOSA	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
ANT. PERSONALES	HTA	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	ENF. CV	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	DISLIPEMIA	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	DIABETES	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	OBESIDAD	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	CEFALEAS	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	E. TROMBOEMBÓLICA	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	INS. VENOSA	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

G A V

TIPO MENSTRUACIÓN

Intervenciones ginecológicas Sí No

CONSUMO MEDICACIÓN Sí No

COMENTARIOS MEDICACIÓN

ANAMNESIS | EXPLORACIÓN | SMS - CARTERA DE SERVICIOS V2.0

TAS

TAD

SIGNOS DE PATOLOGÍA VASCULAR EN MMII Sí No

EXPLORACION MAMARIA (Opcional) Sí No

TTO CON BAJA DOSIS (TRICÍCLICOS O MICRODOSIS) Sí No

EXCEP. DE ACNÉ, OLIGOMENORREA, AMENORREA, METRORRAGIA, OTRAS.

EXCEP. DE NO USO DE AC. HORMONALES EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS.

CONSUMO TABACO | CONSUMO ALCOHOL | CONSUMO CANNABIS / DROGAS | DETECCIÓN EPOC

TABACO

¿USTED FUMA? Sí No (N - 12/07/2013) Información sobre la necesidad de abandonar el consumo.
 Oferta de ayuda para dejar de fumar

INF. TABAQUISMO

FUMADOR

Nº CIGARRILLOS / DIA PAQUETES / AÑO

TIEMPO DE FUMADOR

NO FUMADOR

Tiempo sin fumar

¿Es fumador pasivo? Sí No

DIAGNOSTICO PREVIO DE EPOC

Plantearse descartar EPOC en:

- Mayor de 40 años, Fumador > 10 paquetes año y/o Síntomas Respiratorios
- Pacientes con otros factores de riesgo
- Y que no tengan diagnóstico de EPOC previo
- Puede no ser fumador activo actualmente

PESTAÑA DETECCIÓN DE EPOC

CONSUMO TABACO | CONSUMO ALCOHOL | CONSUMO CANNABIS / DROGAS | **DETECCION EPOC** | RA DE SERVICIOS V2.0

¿Has consumido alcohol en el último año? Sí No Consejo breve sobre el alcohol
 ¿Has consumido alcohol alguna vez? Sí No

Consumo en menores de 18 años, embarazo, lactancia, enfermedades o medicamentos no compatibles, trabajos con riesgo, conducción, antecedentes familiares de alcoholismo. (NO HACER TEST AUDIT C) **CUALQUIER CONSUMO ES CONSIDERADO DE RIESGO**

TEST AUDIT- C

1.- ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 0- Nunca 1- Una o menos veces al mes 2- De dos a cuatro veces mes
 3- De dos a a cuatro veces semana 4- Cuatro o mas veces semana

2.- ¿Cuántas consumiciones haces al día?
 (0) Una o dos (1) Tres o cuatro (2) Cinco o seis
 (3) Siete a nueve (4) Diez o mas

3.- ¿Con que frecuencia tomas 6 (hombres) 4 (mujeres) consumiciones en una sola ocasión?
 0- Nunca 1- Menos de una vez al mes 2- Mensualmente
 3- Semanalmente 4- A diario o casi a diario

P. T. AUDIT-C Consumo de riesgo. Mujeres >=3 puntos; Hombres >=4 puntos. (Valorar dependencia con T. AUDIT) **TEST AUDIT**

CUANTIFICACION CONSUMO LA SEMANA PREVIA (HABITUAL)
 Medidas de volumen en ml. (c.c.) 1 Unidad = 10 gr. de alcohol

¿Se realiza Test AUDIT? Sí No
 Puntuación T. AUDIT

UBE

Lunes
 Martes
 Miercoles
 Jueves
 Viernes
 Sabado
 Domingo

Consumo total UBE semana previa:

Consumo total gr. semana previa:

Clasificación de tipo de bebedor

Consejo breve sobre consumo

TABLA DE EQUIVALENCIAS

Vino	1 vaso(100ml.)	-----	1 UBE
Cerveza	1 vaso(200ml.)	-----	1 UBE
Whisky, Ron, Coñac	1 copa (50ml.)	-----	2 UBE
Jerez, Vermut, Cava	1 copa (50ml.)	-----	2 UBE

Consumidores de riesgo por consumo elevado

Mujeres: 17 unidades/semana Mujeres: 4 unidades/ocasión
 Hombres: 28 unidades/semana Hombres: 6 unidades/ocasión

CONSUMO TABACO | CONSUMO ALCOHOL | CONSUMO CANNABIS / DROGAS | **DETECCION EPOC**

¿Ha consumido alguna vez Cannabis? Sí No
 Y en el ultimo mes ¿ha consumido Cannabis? Sí No
 ¿Consume diariamente Cannabis? Sí No Cantidad:

Clasificación de consumo, CAST

1.- ¿Has fumado Cannabis antes del mediodía?
 0- Nunca 1- Raramente 2- De vez en cuando
 3- Bastante a menudo 4- Muy a menudo

2.- ¿Has fumado Cannabis estando solo/a?
 0- Nunca 1- Raramente 2- De vez en cuando
 3- Bastante a menudo 4- Muy a menudo

3.- ¿Has tenido problemas de memoria al fumar Cannabis?
 0- Nunca 1- Raramente 2- De vez en cuando
 3- Bastante a menudo 4- Muy a menudo

4.- ¿Te han dicho los amigos o miembros de tu familia que debes reducir el consumo de Cannabis?
 0- Nunca 1- Raramente 2- De vez en cuando
 3- Bastante a menudo 4- Muy a menudo

5.- ¿Has intentado reducir o dejarte consumir Cannabis sin conseguirlo?
 0- Nunca 1- Raramente 2- De vez en cuando
 3- Bastante a menudo 4- Muy a menudo

6.- ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de Cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, etc.)¿Cuáles?
 0- Nunca 1- Raramente 2- De vez en cuando
 3- Bastante a menudo 4- Muy a menudo

Puntuación Test Cast: Clasificación tipo consumidor:

¿Ha consumido alguna otra droga?: Sí No Tipos:

Consejo breve consumo de drogas

PESO/TALLA/IMC SMS - CARTERA DE SERVICIOS V2.0

Excepción (Inmovilizado)

TALLA (cm): (153 - 11/04/2016)

PESO (Kg): (42 - 11/04/2016)

IMC (17.942 - 11/04/2016)

PERÍMETRO CINTURA (cm):



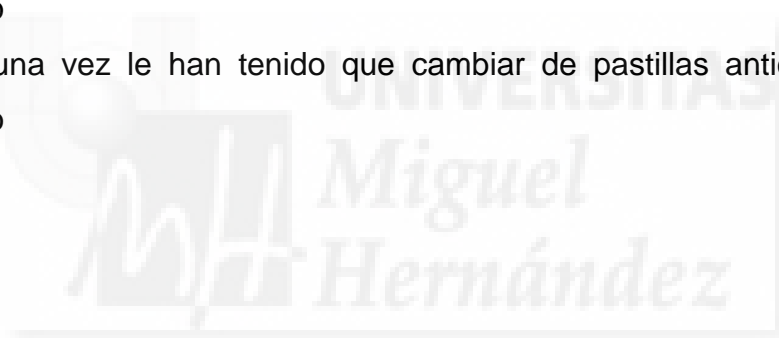


ANEXO II

Cuestionario Previo para la inclusión en el siguiente estudio:

La importancia de la información vs formación por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria del centro de salud Lorca-San Diego, en la prevención de accidentes tromboembólicos en mujeres que están tomando anticonceptivos hormonales orales.

1. Edad:
2. ¿Toma pastillas anticonceptivas? Si/No
3. ¿Desde cuándo las está tomando?
4. ¿Es fumadora? Si/No
5. ¿Toma algún tipo de medicación crónica? Si/No
6. ¿Ha tenido algún problema relacionado con la toma de anticonceptivas?
Si/No
7. ¿Alguna vez le han tenido que cambiar de pastillas anticonceptivas?
Si/No



ANEXO III

	TENSION ARTERIAL	PESO
INICIAL		
1º SEMANA		
2º SEMANA		
3º SEMANA		
4º SEMANA		
5º SEMANA		
6º SEMANA		
7º SEMANA		
8º SEMANA		
9º SEMANA		
10º SEMANA		
11º SEMANA		
12º SEMANA		
13º SEMANA		
14º SEMANA		
15º SEMANA		
16º SEMANA		
17º SEMANA		
18º SEMANA		
19º SEMANA		
20º SEMANA		
21º SEMANA		
22º SEMANA		
23º SEMANA		
24º SEMANA		

ANEXO IV

Díptico para entregar a las mujeres

CONTRAINDICACIONES

ABSOLUTAS	RELATIVAS
<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes de tromboflebitis, embolia o accidente cerebrovascular o patología coronaria	<ul style="list-style-type: none">• Depresión
<ul style="list-style-type: none">• Hepatopatías en actividad	<ul style="list-style-type: none">• Jaquecas
<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes de Ictericia o prurito grave durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Epilepsia
<ul style="list-style-type: none">• Tumores Hormono-dependientes	<ul style="list-style-type: none">• Miomatosis Uterina
<ul style="list-style-type: none">• Cáncer de Mama	<ul style="list-style-type: none">• Otosclerosis
<ul style="list-style-type: none">• Estenosis Mitral Descompensada	<ul style="list-style-type: none">• Varices
<ul style="list-style-type: none">• Hemorragia genital no diagnosticada	<ul style="list-style-type: none">• Obesidad
<ul style="list-style-type: none">• Embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Nefropatías
<ul style="list-style-type: none">• Diabetes insulino-dependientes con afectación vascular	<ul style="list-style-type: none">• Diabetes gestacional o prediabetes
<ul style="list-style-type: none">• Hiperlipoproteinemias	<ul style="list-style-type: none">• Colitis Ulcerosa, enfermedad Crohn
<ul style="list-style-type: none">• Discrasias sanguíneas	<ul style="list-style-type: none">• Interacciones Medicamentosas
<ul style="list-style-type: none">• Tumores hepáticos	<ul style="list-style-type: none">• Lactancia
<ul style="list-style-type: none">• Cirugía Mayor Electiva o inmovilización prolongada	<ul style="list-style-type: none">• Galactorrea
<ul style="list-style-type: none">• Anemia de células falciformes*	<ul style="list-style-type: none">• Adenomas hipofisarios
<ul style="list-style-type: none">• Lupus Eritematoso*	
<ul style="list-style-type: none">• Hipertension Arterial grave o no controlada y/o asociada a dos o más factores de riesgo cardiovascular	
<ul style="list-style-type: none">• Fumadoras de más 35 años*	

EFFECTOS ADVERSOS

Los anticonceptivos orales pueden provocar efectos secundarios. Informe a su médico si alguno de estos síntomas es intenso o no desaparece:

- náuseas
- vómitos
- retortijones o distensión abdominal
- diarrea
- estreñimiento
- gingivitis (inflamación del tejido de las encías)
- aumento o disminución del apetito
- aumento o pérdida de peso
- parches cutáneos marrones o negros
- acné
- crecimiento de vello en lugares inusuales
- manchado o sangrado entre periodos menstruales
- cambios en el flujo menstrual
- periodos dolorosos o ausentes
- sensibilidad, aumento o secreción de los senos
- inflamación, enrojecimiento, irritación, ardor o comezón en la vagina
- flujo vaginal blanco



Algunos efectos secundarios pueden ser graves. Los siguientes síntomas son raros, pero si presenta cualquiera de ellos, llame a su médico de inmediato:

- dolor de cabeza intenso
- vómitos intensos
- problemas del habla
- mareos o desvanecimiento
- debilidad o entumecimiento en el brazo o la pierna
- dolor aplastante en el pecho o pesadez en el pecho
- tos con sangre
- falta de aire
- dolor en la pantorrilla
- pérdida de la visión parcial o completa
- visión doble
- abultamiento de los ojos
- dolor de estómago intenso
- coloración amarillenta en la piel o los ojos
- pérdida del apetito
- cansancio, debilidad o falta de energía extremos
- fiebre
- orina de color oscuro
- heces de color claro
- inflamación de las manos, de los pies, de los tobillos o de las pantorrillas
- depresión, especialmente si también tiene problemas para dormir, cansancio, pérdida de energía u otros cambios del estado de ánimo
- sangrado anormal
- sarpullido
- sangrado menstrual que es anormalmente abundante o que dura más de 7 días seguidos

ANEXO V

REVISION

¿Tolera el ACH? Sí No

¿SE LE DA INFORMACION SOBRE PREVENCION ETS? Sí No

INFORMACION PREVENCION ETS

