



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de salud para la prevención del
tromboembolismo pulmonar en mujeres consumidoras de
anticonceptivos hormonales

Health prevention program for women's pulmonary
embolism caused by consume hormonal contraceptives

Autora

Miriam Soriano Juste

Directora

Ana Victoria Bellosó Alcay

Facultad de Ciencias de la Salud/ Grado de Enfermería

2020

Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zaguán <http://zaguán.unizar.es>

Índice

1. Resumen.....	3
2. Abstract.....	4
3. Introducción.....	5
4. Objetivos.....	8
5. Metodología.....	9
6. Desarrollo.....	12
7. Conclusiones.....	20
8. Evaluación.....	21
9. Bibliografía.....	22
10. Anexos.....	26

RESUMEN

Introducción: el tromboembolismo pulmonar (TEP) es la tercera causa de muerte cardiovascular en España.

Está condicionado por diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer un TEP.

El riesgo de padecer un TEP aumenta en las mujeres con hábito tabáquico, que consumen anticonceptivos hormonales (AH).

Objetivo: elaborar un programa de salud para la prevención del tromboembolismo pulmonar, destinado a mujeres consumidoras de anticonceptivos orales con hábito tabáquico.

Metodología: se ha realizado una revisión bibliográfica buscando en diversas bases de datos con el objetivo de realizar una actualización del tema a estudio. Además, se ha solicitado información al Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA). El programa se desarrolla en tres sesiones informativas impartidas por una enfermera con la colaboración de un psicólogo, un nutricionista y un entrenador personal.

Conclusión: para la prevención del tromboembolismo pulmonar, es fundamental, eliminar factores de riesgo como el tabaquismo, seguir una dieta equilibrada y realizar actividad física a diario.

Palabras clave: tromboembolismo pulmonar, enfermedad tromboembólica, mujeres, anticonceptivos, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: pulmonary embolism is the third cause of cardiovascular death in Spain.

It is influenced by different risk factors that increase the probability of suffering a pulmonary embolism.

The risk of suffering a pulmonary embolism increases in women who smoke and who take hormonal contraceptives.

Objective: to develop a health program for the pulmonary embolism prevention, which is aimed at women who take hormonal contraceptives and who smoke.

Methodology: a bibliographic review has been developed by searching for information in different databases, in order to update the topic. Moreover, some information has been requested from the Municipal Centre for the Care and Prevention of Addictions. The program is developed in three informative sessions, which are taught by a nurse in collaboration with a psychologist, a nutritionist and a personal trainer.

Conclusions: it is essential to eliminate risk factors, such as smoking, to have a balanced diet and exercise daily in order to prevent pulmonary embolism.

Key Words: pulmonary embolism, thromboembolic disease, women, contraceptives, risk factors.

INTRODUCCIÓN

El tromboembolismo pulmonar (TEP) se produce cuando un trombo se desprende y migra, en este caso, hacia el pulmón, donde al quedar alojado, impide el paso del flujo sanguíneo, causando disnea y dolor torácico y con ello, embolia pulmonar (1,2).

El TEP la principal causa de mortalidad intrahospitalaria prevenible, siendo, en ocasiones, difícil de diagnosticar, pero con su tratamiento temprano se mejora la supervivencia, ya que el TEP presenta una alta morbimortalidad, siendo, la tercera causa de muerte cardiovascular, tras la enfermedad coronaria y los accidentes vasculares cerebrales (2,3,4).

Es una de las enfermedades tromboembólicas venosas más graves, debido a su alta mortalidad, a su número elevado de complicaciones asociadas y por las repercusiones que produce en la calidad de vida del paciente (5).

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) son la trombosis venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar, siendo esta última más grave y frecuente con gran cantidad de casos no diagnosticados (1,2).

Los antecedentes de ETV anteriores, la edad avanzada, la poca movilidad por cirugía o traumatismo, los viajes prolongados, el embarazo, obesidad, edad avanzada, cáncer activo, tabaquismo o el consumo de anticonceptivos hormonales (AH) son algunos de los factores de riesgo presentes en el TEP; llegando a ser el TEP un evento adverso e inevitable de los AH, siendo esta la mayor causa de ETV en mujeres jóvenes (3,6,7).

La prevención del TEP se realizará evitando todos aquellos factores de riesgo que condicionan la enfermedad. Para ello, se aconseja realizar ejercicio físico, evitar la obesidad, no fumar y evitar los anticonceptivos orales (8).

Su diagnóstico, se evidencia actualmente por parámetros como la exploración clínica, los datos de laboratorio analizando el dímero-D y por técnicas de imagen como la angiografía, el eco-Doppler, la gammagrafía de ventilación-perfusión o la ecocardiografía que ayudan a establecer la

gravedad del paciente y la probabilidad diagnóstica. Una vez diferenciado el diagnóstico, se debe establecer el riesgo de mortalidad producido por la disfunción aguda del ventrículo derecho (3,9).

El tratamiento de elección, es la anticoagulación, ya que evita la progresión del trombo mientras que el sistema fibrinolítico endógeno soluciona la obstrucción vascular y se desarrolla la circulación colateral. Pero este tratamiento no está exento de riesgos puesto que, si es excesivo corre riesgo de hemorragia y si es insuficiente, puede producir recidivas (2,10).

En 1961 se demostró la asociación entre la utilización de AH y ETV, señalándose que los anticonceptivos aumentan el riesgo de ETV en mujeres jóvenes (6).

Los AH son fármacos utilizados para mantener controlado el ciclo hormonal femenino y evitar el embarazo, se clasifican en anticonceptivos hormonales combinados (AHC) o en anticonceptivos hormonales. Los AHC son el método anticonceptivo más popular en los países desarrollados, siendo estos los que presentan mayor riesgo de producir ETV, inclusive en dosis bajas (11,12,13,14).

Los AHC contienen un estrógeno y un progestágeno, son más eficaces que el resto de los métodos anticonceptivos, con excepción de los métodos de acción prolongada. Los AHC pueden ser con dosis constantes o monofásicos y con dosis cambiantes, que a su vez pueden ser bifásicos y trifásicos (15).

Los monofásicos, tienen la misma concentración de estrógeno y progesterona y se administran desde el primer día del ciclo durante los siguientes 21 días. Los AHC con dosis cambiantes contienen concentraciones variables de estrógeno y progestágeno (16).

El riesgo de padecer una ETV por consumo de AHC depende del tipo de progestágeno, de la dosis administrada de estrógenos y de la duración del consumo del anticonceptivo, disminuyendo el riesgo con el paso del tiempo, siendo mayor la probabilidad de padecer una ETV en el primer año, al reiniciar el uso tras su interrupción o en mujeres que presentan factores de riesgo como la edad, el tabaquismo y la obesidad, lo que lleva a un incremento de episodios de ETV, de manera que mujeres obesas

consumidoras de AH tienen un riesgo mayor que las que no son obesas consumidoras de dichos AH (6,11).

Además, las mujeres consumidoras de AH de tercera generación como desogestrel o gestodeno, presentan mayor riesgo de padecer ETV, para la misma dosis de estrógeno y el mismo tiempo de uso que los anticonceptivos de segunda generación compuestos por levonorgestrel (6,11,13,14,16).

La dosis de estrógenos en los preparados hormonales, se ha reducido desde 100 mcg hasta 30-40 mcg de estinilestradiol, disminuyendo de esta forma el riesgo de ETV. Además, también se han modificado las dosis de progestágenos (6,11).

Los AHC causan, anualmente, una muerte por cada 370 000 mujeres entre 20-24 años de edad y una por cada 170 000 entre 30-34 años (6).

Las mujeres consumidoras de AHC que presenten factores de riesgo añadidos como la cirugía o la inmovilidad, deberían recibir profilaxis farmacológica para prevenir la ETV, además de realizarse previamente un análisis individual y profundo de los factores de riesgo asociados al empleo de los anticonceptivos. En estos casos, se debe valorar el beneficio/riesgo de la tromboprofilaxis (11,17).

Justificación

Puesto que el TEP es una de las enfermedades tromboembólicas venosas más graves debido a su alta mortalidad, a su número elevado de complicaciones asociadas y por la repercusión en la calidad de vida del paciente, modificando los hábitos de vida, con una adecuada prevención de los factores de riesgo como hacer ejercicio físico, evitar la obesidad, eliminar el hábito tabáquico... o con la correcta adherencia al tratamiento anticonceptivo, se pueden reducir los casos de TEP en mujeres consumidoras de AH (5).

Por ello, es necesario realizar un programa de salud, desde la atención primaria, basado tanto en la enseñanza de las bases de la patología, cómo en la modificación los hábitos necesarios para la prevención de factores de riesgo y mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar un programa de salud para la prevención del tromboembolismo pulmonar, destinado a mujeres consumidoras de anticonceptivos orales con hábito tabáquico.

Objetivos específicos

- Incrementar conocimientos sobre los factores de riesgo del tromboembolismo pulmonar de las mujeres.
- Enseñar a identificar los síntomas de la enfermedad.
- Advertir de los riesgos que implica el tabaquismo unido a la toma de anticonceptivos hormonales orales, con el propósito del abandono del hábito tabáquico.
- Concienciar sobre los beneficios de una dieta equilibrada y de la actividad física para evitar el sobrepeso.
- Potenciar la labor docente de enfermería a través de la educación para la salud.

METODOLOGIA

Es un estudio de tipo descriptivo, en el cual se va a realizar un programa de salud destinado a mujeres que tomen AH y que además sean consumidoras de tabaco, para la prevención de TEP.

Estrategias de búsqueda

Para la actualización y justificación del tema, se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (Alcorze, Pubmed, Cuiden, Science Direct, Scielo, google académico...), páginas web, revistas y libros, utilizando palabras clave como: tromboembolismo pulmonar, enfermedad tromboembólica, mujeres, anticonceptivos y factores de riesgo; seleccionando artículos en castellano o en inglés.

Además, se ha consultado la página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en los libros de taxonomía NANDA/NIC/NOC enfermera para realizar los diagnósticos enfermeros.

También se ha pedido información al Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA) y se ha consultado su página web (18).

Los resultados de la búsqueda bibliográfica se presentan en la siguiente tabla:

Bases de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos utilizados
Alcorze	-Tromboembolismo pulmonar. Texto completo. Publicaciones académicas.	143	10	3
	-Tromboembolismo pulmonar. Anticonceptivos. Texto completo. Publicaciones académicas.	14	4	2

Pubmed	-“Pulmonary embolisms” AND “contraceptives”	32	10	1
Science Direct	- Tromboembolismo pulmonar. Anticonceptivos. Texto completo. Publicaciones académicas.	13	5	3
Scielo	- Anticonceptivos hormonales.	58	11	5
Otros	- Taxonomía NANDA/NIC/NOC - OMS -CMAPA	3 3 1	3 3 1	3 2 1

Tabla 1

Estrategias de captación

El programa de salud se llevará a cabo en un centro de salud, iniciando la captación en un centro de especialidades en la consulta de ginecología o en la de la matrona.

En la captación se informará al paciente a través de trípticos, exponiendo el programa de salud, o mediante carteles informativos repartidos por el centro de especialidades y por el centro de salud, para llamar la atención de las posibles participantes del programa de salud. Las mujeres interesadas en la inscripción, podrán llamar a un número de teléfono proporcionado en la propaganda.

Las participantes deberán cumplir una serie de requisitos como:

- Edad entre 25 – 40 años
- La toma de anticonceptivos orales
- Con hábito tabáquico
- Compromiso de asistencia a todas las sesiones

Las actividades que se desarrollen en el programa, serán a nivel de atención primaria, donde los objetivos fundamentales serán promover los cambios en el estilo de vida de las asistentes y concienciar a las participantes sobre los beneficios del abandono del hábito tabáquico.

Estrategias de intervención

El programa de salud va a constar de tres sesiones proporcionadas durante tres semanas consecutivas en el mes de mayo. Serán impartidas por una enfermera. Además en la segunda sesión acompañará a la enfermera un psicólogo del Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones y en la tercera sesión un nutricionista y un entrenador personal. Las sesiones se realizarán en grupos pequeños de aproximadamente 15-20 mujeres para favorecer la participación de las asistentes y, pudiendo crear más grupos según la demanda de las participantes.

DESARROLLO

Diagnóstico

Puesto que el TEP es la tercera causa de muerte cardiovascular en España y el consumo de AH mezclado con el hábito tabáquico aumenta las probabilidades de padecerlo, se ha creado este programa de salud destinado a la prevención del TEP, con el fin de disminuir los factores de riesgo predisponentes.

Según la taxonomía enfermera NANDA/NIC/NOC (19-21), los diagnósticos relacionados con el problema de salud son:

OBJETIVOS	- Incrementar conocimientos sobre los factores de riesgo del tromboembolismo pulmonar de las mujeres. - Enseñar a identificar los síntomas de la enfermedad.	
NANDA	Conocimientos deficientes [00126]	
NOC	[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad	- [180302] Características de la enfermedad - [180304] Factores de riesgo
NIC	[5602] Enseñanza: proceso de la enfermedad	- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.

Tabla 2

OBJETIVO	- Advertir de los riesgos que implica el tabaquismo unido a la toma de AH con el propósito del abandono del hábito tabáquico.	
NANDA	Disposición para mejorar los conocimientos [00161]	
NOC	[1625] Conducta de abandono del consumo de tabaco	-[162503] Identifica los beneficios del abandono del tabaco -[162508] Se compromete con estrategias de eliminación del tabaco
NIC	[4490] Ayuda para dejar de fumar	- Ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden -Animar al paciente a unirse a un grupo de apoyo para dejar de fumar que se reúne semanalmente.

Tabla 3

OBJETIVO	- Concienciar sobre los beneficios de una dieta equilibrada y de la actividad física para evitar el sobrepeso.	
NANDA	Disposición para mejorar el autocuidado [00182]	
NOC	[1602] Conducta de fomento de la salud	-[160214] Sigue una dieta sana -[160216] Utiliza un programa de ejercicios eficaz
NIC	[5510] Educación para la salud	- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. - Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.

Tabla 4

Planificación

Objetivo general

Prevención del TEP incidiendo sobre los factores de riesgo predisponentes.

Objetivos específicos

- Incrementar conocimientos sobre los factores de riesgo del tromboembolismo pulmonar de las mujeres.
- Enseñar a identificar los síntomas de la enfermedad.
- Advertir los riesgos que implica el tabaquismo unido a la toma de anticonceptivos hormonales orales con el propósito del abandono del hábito tabáquico.
- Concienciar sobre los beneficios de una dieta equilibrada y de la actividad física para evitar el sobrepeso.
- Potenciar la labor docente de enfermería a través de la educación para la salud.

Población diana

La población a la que va dirigida este programa de salud, comprende a mujeres consumidoras de anticonceptivos en un rango de edad de 25-40 años con hábito tabáquico.

Recursos

Los recursos tanto materiales como humanos utilizados en el programa de salud se detallan en las siguientes tablas:

Recursos materiales	Cantidad	Coste
Sala	1	Prestado por el centro de salud
Proyector	1	Prestado por el centro de salud
Mesas	15-20	Prestado por el centro de salud
Sillas	15-20	Prestado por el centro de salud

Trípticos	100	100x0,10€= 10€
Carteles informativos	5	5x2,5€= 12,5€
Fotocopias de encuestas primera sesión	25	25x0,02€= 0,5€
Fotocopias de encuestas de satisfacción	25	25x0,02€= 0,5€
Bolígrafos	25	25x0,5€= 12,5€
Total		36€

Tabla 5

Recursos humanos	Horas	Coste
Enfermera	3 horas	4x40€= 160€
Psicólogo	1 hora	1x40€= 40€
Nutricionista	1/2 hora	1/2x40= 20€
Entrenador personal	1/2 hora	1/2x40= 20€
Total	5 horas	240€

Tabla 6

Recursos materiales	36€
Recursos humanos	240€
Total	276€

Tabla 7

Actividades

El programa de salud va a constar de tres sesiones proporcionadas durante tres semanas consecutivas. Serán impartidas por una enfermera. Además en la segunda sesión acompañará a la enfermera un psicólogo del Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones y en la tercera sesión un nutricionista y un entrenador personal. Las sesiones se realizarán en grupos pequeños de aproximadamente 15-20 mujeres para favorecer la participación de las asistentes y, pudiendo crear más grupos según la demanda de las participantes.

- Primera sesión. **EL TEP, TU PEOR ENEMIGO**

Con esta sesión, se pretende informar a las mujeres de los riesgos que tiene la toma de AHC y concienciarles sobre una correcta adherencia al tratamiento de anticoncepción.

La sesión comenzará con la presentación de la enfermera y de las participantes y con una breve introducción del programa de salud.

A continuación, se realizará una encuesta inicial sobre la enfermedad (Anexo I), impresa en ambas caras del folio. Previamente a la charla las participantes tendrán que rellenar la primera cara de la encuesta y la segunda cara, al finalizar la charla, de este modo se podrá evaluar los conocimientos que tienen las participantes sobre el TEP y el correcto uso de los anticonceptivos al inicio y al final de la sesión.

Después de la evaluación inicial, se realizará una exposición mediante PowerPoint explicando la enfermedad, en la cual se trataran los siguientes puntos:

- ¿Qué es el tromboembolismo pulmonar?
- Detección precoz del tromboembolismo pulmonar y sus síntomas.
- Explicación de los factores de riesgo.
- Cómo prevenir el tromboembolismo pulmonar evitando los factores de riesgo.
- Exposición de las complicaciones de tomar anticonceptivos orales.
- Correcta adherencia al tratamiento hormonal.

Tras la exposición, se abrirá un turno de preguntas para resolver las dudas generadas. Tras esto, las participantes volverán a rellenar la misma encuesta del reverso del folio, realizando una autoevaluación y a continuación se propondrá una futura puesta en común. Esto les servirá para reflexionar sobre las preguntas fallidas y para que las posibles dudas queden resueltas.

Las encuestas serán recogidas por la enfermera para la realización de una evaluación de los conocimientos de las participantes antes y después de la

sesión y para valorar si las asistentes han comprendido adecuadamente su exposición.

- Segunda sesión. **¡FUMANDO MENOS, VIVES MÁS!**

El objetivo de esta sesión es informar sobre los riesgos que produce el hábito tabáquico en relación con el TEP y, promover que las participantes dejen el consumo de tabaco para mejorar su salud, su bienestar y su calidad de vida.

Para que las participantes puedan abandonar el hábito tabáquico, se les informará sobre las charlas que imparte el Ayuntamiento de Zaragoza en el Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA), entregándoles un boletín informativo facilitado por el mismo centro. Además, la enfermera que imparte la sesión contará con la colaboración de un psicólogo del CMAPA.

Para ello, el psicólogo les dará una charla informativa sobre:

- Motivos por los que dejar el hábito tabáquico.
- Riesgos y consecuencias que tiene el consumo de tabaco sobre su salud.
- Información sobre centros de ayuda para el abandono del hábito tabáquico.

Además, el psicólogo junto a la enfermera, informará a las participantes sobre los beneficios para la salud que tiene el abandono de hábito tabáquico desde los primeros 20 minutos.

- A los 20 minutos la tensión arterial y la frecuencia cardíaca disminuyen.
- En las 12 horas siguientes empiezan a normalizarse los niveles de dióxido de carbono en sangre.
- De 2 a 12 semanas, la función pulmonar aumenta y mejora la circulación sanguínea.
- De 1 a 9 meses, disminuye la dificultad para respirar y la tos.
- El riesgo de enfermedad coronaria se reduce a la mitad en 1 año.
- A los 5 años, disminuye el riesgo de accidente cerebrovascular.

- El riesgo de padecer cáncer de pulmón se reduce hasta la mitad a los 10 años de dejar de fumar.
- En 15 años, el riesgo de enfermedad coronaria es el de una persona no fumadora (22).

Tras la explicación por parte del psicólogo, se abrirá un turno de preguntas para que las participantes pregunten las dudas sobre el tema expuesto y sobre el centro CMAPA.

- Tercera sesión. **¡COME SANO, ENTRENA DURO!**

El objetivo de esta sesión es demostrar a las participantes los beneficios de realizar una dieta mediterránea y enseñarles cómo realizarla, además de crear pautas de ejercicio personalizadas a cada participante.

Para realizar la sesión, se precisará del apoyo de un nutricionista y de un entrenador personal, tendrá una duración de una hora, asumiendo treinta minutos cada profesional de apoyo para exponer sus conocimientos. Con ellos se realizarán planes de alimentación tablas de ejercicio adecuados para cada mujer, y se recomendará que realicen actividad física al menos durante media hora al día.

Es muy importante que las participantes tomen conciencia de la importancia tanto de la alimentación como del deporte para la prevención de esta enfermedad y para tener una adecuada calidad de vida.

Para ello, el nutricionista impartirá una charla de media hora explicando los hábitos saludables de alimentación y la importancia de una dieta equilibrada y proporcionará menús semanales, realizados previamente en conjunto con la enfermera, para cada mujer.

También se les mostrará las conductas más adecuadas a la hora de elaborar las comidas. En la charla se expondrán los siguientes puntos:

- Importancia de la dieta mediterránea.
- Recomendaciones para una dieta equilibrada.
- Consumo de dieta rica en fibra.
- Evitar ultraprocesados y alimentos ricos en calorías vacías.

Además, el entrenador personal dará una serie de pautas sobre los beneficios que tiene la realización de ejercicio físico al menos media hora al día, cinco días por semana, y les realizará tablas de ejercicio individualizadas para cada mujer. En la charla se impartirán los siguientes temas:

- Beneficios de realizar ejercicio para su salud.
- Riesgos del sedentarismo.
- Importancia de una buena hidratación durante la práctica del ejercicio físico.

Con todo esto se intentará llevar a las mujeres a su adecuado peso teórico o al mantenimiento del mismo y con ello a una buena calidad de vida.

Al finalizar esta sesión se realizará una encuesta anónima de satisfacción del programa para conocer la opinión de las asistentes y mejorar en las futuras ediciones. (Anexo II).

Cronograma de Gantt

La planificación por meses de las tareas a realizar por la enfermera en el programa de salud sobre la prevención del tromboembolismo pulmonar, se ven reflejadas en el siguiente cronograma de Gantt:

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Búsqueda de información	■	■				
Elaboración del programa	■	■	■			
Planificación de sesiones			■	■		
Captación de pacientes				■	■	
Ejecución					■	■
Evaluación						■

Tabla 8

CONCLUSIONES

Los beneficios asociados de los AHC en la prevención de embarazos no deseados, son superiores a los posibles riesgos asociados a su uso.

La asociación entre la utilización de anticonceptivos hormonales orales y tromboembolismo pulmonar ha sido descrita en numerosos estudios.

Se debe seleccionar el método anticonceptivo idóneo para cada mujer evaluando cuidadosamente los factores de riesgo y debiendo interrumpir la anticoncepción hormonal cuando se presenten manifestaciones clínicas características de esta enfermedad.

El riesgo de padecer un TEP aumenta en las mujeres con hábito tabáquico, que consumen anticonceptivos hormonales.

Es fundamental que las mujeres conozcan los factores de riesgo del TEP para poder incidir sobre ellos y así modificar su estilo de vida.

Eliminar factores de riesgo como el tabaquismo, seguir una dieta equilibrada y realizar actividad física a diario es fundamental en la prevención del TEP.

Es esencial conocer los posibles síntomas que produce el TEP, para lograr una detección precoz y evitar las posibles complicaciones.

La función docente del personal de enfermería se evidencia en programas de la educación para la salud.

EVALUACIÓN

Evaluación de conocimientos

Para evaluar los conocimientos adquiridos por las participantes, en la primera sesión se entregará una encuesta repetida en ambas caras del folio para que las asistentes la rellenen al inicio y al final de la sesión para observar el nivel de conocimientos iniciales y los conocimientos adquiridos al finalizar la sesión (Anexo I).

Evaluación de satisfacción

Al finalizar la tercera sesión del programa de salud, se les entregará a cada participante una encuesta de satisfacción anónima, donde las participantes responderán a una serie de preguntas que servirán para conocer la opinión de cada una de ellas a cerca del programa de salud y donde se recogerán sus observaciones o sugerencias para próximas ediciones (Anexo II).

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2007 [citado el 25 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr35/es/>
- (2) Echegaray Agara M, Alonso Martinez JL, Urbieto Echezarreta MA, Abínzano Guillén ML, González Arencibia C, Solano Ramirez M. Tromboembolismo pulmonar: evolución a largo plazo y epidemiología clínica. An Med Interna (Madrid) 2003; 20: 451-456. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003000900002&lng=en&tng=en
- (3) Sandoval V, Florenzano M. Diagnóstico y tratamiento del tromboembolismo pulmonar. Med Clin (Condes) 2015; 26(3): 338-343. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-y-tratamiento-del-tromboembolismo-S0716864015000681>
- (4) Cigalini I, Igochnikof D, Scarularo C, Jáuregui J, Bernal M, Aboy J, et al. Tromboembolismo pulmonar agudo en la Argentina, Registro CONAREC XX. Rev Argent Cardiol (Buenos Aires) 2019; 87 (2): 137-145. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482019000200137&lang=es
- (5) Carrión Martínez A, Rivera Caravaca JM. Cuidados de enfermería en el tromboembolismo pulmonar en urgencias extrahospitalarias. Elsevier (España) 2016; 26(3): 199-205. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862116000073>
- (6) Nápoles Méndez D, Couto Núñez D. Riesgo del tromboembolismo venoso en mujeres consumidoras de anticonceptivos hormonales combinados. Medisan (Cuba) 2016; 20(12): 2548-2557. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n12/san142012.pdf>
- (7) Sugiura k, Ojima T, Urano T, Kobayashi T. La incidencia y el pronóstico del tromboembolismo asociado con los anticonceptivos orales: diferencia dependiente de la edad en la población japonesa. J Obstet Gynaecol

Res. 2018; 44(9): 1766–1772. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29998477>

(8) Medicina TV. Tromboembolismo pulmonar: prevención [Internet]. Medicina TV; 2020 [citado 25 de marzo de 2020]. Disponible en:
<https://www.medicinatv.com/enfermedades/tromboembolismo-pulmonar/prevencion/>

(9) Erro Iribarren M, Vázquez Espinosa E, Roca Noval A, Valenzuela C. Tromboembolismo pulmonar. Elsevier (Madrid) 2018; 12(68): 3971-3981. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S0304541218302853?via%3Dihub>

(10) Roca Noval A, Vázquez Espinosa E, Erro Iribarren M, Valenzuela C. Protocolo diagnóstico y terapéutico del tromboembolismo pulmonar. Elsevier (Madrid) 2018; 12(68): 4016-4020. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218302919>

(11) Foncuberra J. Trombosis en la mujer. Aspectos prácticos. Acción médica (España) 2012; 1-220. Disponible en:
https://www.hematologiamadrid.org/wp-content/uploads/2017/01/Trombosis_Mujer.pdf#page=171

(12) Bolaños Ríos P. Aumento del riesgo de tromboembolia pulmonar por anticonceptivos hormonales en pacientes con desnutrición. Dialnet (Sevilla) 2013; (18): 2039-2050. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250655>

(13) Yaremenko F. Anticonceptivos hormonales. Rev Obstet Ginecol (Venezuela) 2016; 76(1): 85-88. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000300014&lang=es

(14) Rojas Rojas F. Segunda y tercera generación de anticonceptivos orales e infarto de miocardio: revisión sistemática y metaanálisis. Elsevier (Córdoba) 2016; 43(4): 174-178. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia->

[obstetricia-7-articulo-segunda-tercera-generacion-anticonceptivos-orales-S0210573X16300296](#)

(15) Lugones Botell M, Quintana Riverón TY, Cruz Oviedo Y. Anticoncepción hormonal. Rev Cubana Med Gen Integr (La Habana) 1997; 13(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100009

(16) Fernández González R, Alonso Morales MF, Puga Montalvo ME. Tromboembolismo pulmonar bilateral en relación con anticonceptivos orales y tabaco. Actual Med (Granada) 2011; 96(783): 53-55. Disponible en: <http://www.actualidadmedica.es/images/stories/783/pdf/10PracticaClinica.pdf>

(17) Garza Flores J, Sierra-Ramírez JA. Anticonceptivos orales combinados y enfermedad cardiovascular. Perinatol Reprod Hum (México) 2006; 20(4): 98-111. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200007&lang=es

(18) Centro municipal de atención y prevención de las adicciones [Internet]. Zaragoza; 2020 [citado el 25 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://zaragoza.es/ciudad/sectores/adicciones/tabaco.htm>

(19) NNNconsult.com [Internet]. Elsevier [citado 25 de marzo de 2020]. NANDA. Disponible en: <https://wwwnnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>

(20) NNNconsult.com [Internet]. Elsevier [citado 25 de marzo de 2020]. NOC. Disponible en: <https://wwwnnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/noc>

(21) NNNconsult.com [Internet]. Elsevier [citado 25 de marzo de 2020]. NIC. Disponible en: <https://wwwnnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nic>

(22) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2007 [citado el 3 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/quitting/benefits/es/>

ANEXOS

Anexo I. Evaluación de conocimientos sobre del TEP

Marque con una X la respuesta más apropiada para usted:

QUESTION	SÍ	NO
¿Sabe usted que es el tromboembolismo pulmonar?		
¿Uno de los factores de riesgo del tromboembolismo pulmonar es el ejercicio físico?		
¿Una dieta equilibrada previene el tromboembolismo pulmonar?		
¿Cree usted que en el primer año de toma de anticonceptivos hormonales tiene mayor riesgo para desarrollar la enfermedad?		
¿Cree que es mejor descansar un tiempo de la toma de anticonceptivos a tomarlos continuadamente?		
¿Sabe usted que el consumo de anticonceptivos hormonales es un factor de riesgo para el tromboembolismo pulmonar?		

Anexo II. Encuesta de satisfacción para las asistentes del programa de salud.

A continuación se muestra una encuesta en la que se quiere que valore el grado de satisfacción en los siguientes ítems.

0= Muy en desacuerdo; 1= En desacuerdo; 2= Indeciso; 3= De acuerdo; 4= Totalmente de acuerdo.

Nº	ITEM	0	1	2	3	4
	Contenido					
1	¿Los temas tratados han cubierto sus expectativas?					
2	¿La información ha sido precisa?					
3	¿Las presentaciones han resultado atractivas?					
4	¿La duración de las sesiones ha resultado pesada?					
	Personal					
1	¿Cree usted que el personal domina la materia?					
2	¿La información ha sido expresada de forma clara?					
3	¿La actitud del personal ha sido la correcta?					
4	¿El personal motiva y despierta interés en los asistentes?					
	Recursos					
1	¿Las condiciones ambientales (aula, mobiliario...) han sido las adecuadas?					
2	¿La cantidad de recursos ha sido suficiente?					
	Valoración general					
1	¿Le ha resultado útil el programa de salud?					
	Observaciones y sugerencias:					