

## Programa piloto de cribado de riesgo cardiovascular en la mujer perimenopáusica desde la farmacia comunitaria: proyecto 'MENOASC'

Andrea Palazón-Palazón<sup>1</sup>, Diego Pablo Sánchez-Martínez<sup>2</sup> 

1. Estudiante Grado en Farmacia de la Universidad de Murcia. 2. Farmacéutico y profesor asociado de la Universidad de Murcia.

### PALABRAS CLAVE

Perimenopausia, servicios comunitarios de farmacia, enfermedades cardiovasculares, programas de detección diagnóstica

### ABREVIATURAS

ACO: anticonceptivos orales  
ECV: enfermedad cardiovascular  
DM: diabetes *mellitus*  
DG: diabetes gestacional  
FRCV: factor de riesgo cardiovascular  
HTA: hipertensión arterial  
IMC: índice de masa corporal  
PAD: presión arterial diastólica  
PAS: presión arterial sistólica  
SEFAC: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria  
SOP: síndrome de ovario poliquístico  
TRH: terapia de reemplazo hormonal

### KEYWORDS

Perimenopause, Community Pharmacy Services, Cardiovascular Diseases, Diagnostic Screening Programs

### RESUMEN

**Introducción:** desde hace más de 20 años, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo. Generalmente, son poco usuales en las mujeres premenopáusicas debido a la protección cardiovascular de los estrógenos endógenos, por lo que tradicionalmente se ha subestimado el riesgo cardiovascular en estas.

**Objetivos:** realizar un cribado de riesgo vascular en mujeres perimenopáusicas desde la farmacia comunitaria.

**Material y métodos:** estudio descriptivo a partir de una muestra oportunistas en una farmacia comunitaria de mujeres entre 45 y 55 años. Previa cita se les tomó los niveles de colesterol y tensión arterial, peso y altura. Se recopiló información sobre factores de riesgo cardiovasculares mayores y específicos de la mujer, medicación que tomaban, actividad física y tabaquismo. Con estos datos se estimó su riesgo cardiovascular mediante tablas SCORE.

**Resultados:** se recogieron 18 formularios, con una edad media de las demandantes de 49 (DE 3) años. El 38,9% (IC95%: 17,3 a 64,3) presentaba hipertensión arterial y el 44,4% (IC95%: 21,5 a 69,2) presentaba niveles de colesterol iguales o superiores a 190 mg/ml. Todas las participantes tenían al menos un factor de riesgo mayor o específico de la mujer.

**Conclusiones:** se constata la utilidad del cribado de riesgo vascular en mujeres perimenopáusicas. Todo ello pone en valor la intervención del farmacéutico comunitario en la detección y gestión de factores de riesgo cardiovascular.

*Pilot programme for screening perimenopausal women for cardiovascular risk from community pharmacy: MENOASC Project*

### ABSTRACT

**Introduction:** Cardiovascular diseases have been the leading cause of death in the world for more than 20 years. They are generally unusual in premenopausal women due to the cardiovascular protection of endogenous estrogens, so the cardiovascular risk in these has traditionally been underestimated.

**Objectives:** Establish a protocol for vascular risk screening in perimenopausal women from the community pharmacy.

**Material and methods:** Descriptive study from an opportunistic sample in a community pharmacy of women between 45 and 55 years old. Participants were cited at the pharmacy and their cholesterol and blood pressure levels, weight, and height were taken. Information was collected on women's general and specific cardiovascular risk factors, medication they were taking and smoking. These data were used to estimate cardiovascular risk using SCORE tables.

**Results:** 18 forms were collected, with the average age of the applicants being 49 (SD 3) years old. 38.9% (CI95%: 17.3 a 64.3) had high blood pressure and 44.4% (CI95%: 21.5 a 69.2) had cholesterol levels equal to or higher than 190 mg/ml. 100% had some traditional or specific risk factor for women.

**Conclusions:** The usefulness of vascular risk screening in perimenopausal women is confirmed. All this places value on the intervention of the community pharmacist in the detection and management of cardiovascular risk factors.

Premio a mejor comunicación realizada por un estudiante de Farmacia en el X Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios.

Recibido: 18/09/2022

Aceptado: 29/03/2023

Disponible online: 12/07/2023

Cite este artículo como: Palazón-Palazón A, Sánchez-Martínez DP. Programa piloto de cribado de riesgo cardiovascular en la mujer perimenopáusica desde la farmacia comunitaria: proyecto 'MENOASC'. Farm Comunitarios. 2023 Jul 12;15(3):17-24. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2023).17

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Correspondencia: Andrea Palazón-Palazón ([andrealazonpalazon@gmail.com](mailto:andrealazonpalazon@gmail.com)).

ISSN 2173-9218 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos (1). Desde hace más de 20 años se mantienen como la primera causa de muerte en todo el mundo (2). Como consecuencia de su elevada prevalencia, efectos negativos sobre la salud y calidad de vida y mortalidad, las ECV son consideradas como un importante problema de salud pública.

Generalmente, se producen debido a la presencia de una combinación de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) (1), que son un "hábito o estilo de vida o característica biológica cuya presencia incrementa la probabilidad de desarrollar o morir como consecuencia de una ECV en aquellas personas que lo presentan" (3). Existen una serie de factores de riesgo aplicables tanto a hombres como a mujeres, conocidos como FRCV mayores, como son la edad, el sexo o los factores hereditarios, todos ellos no modificables (4); por otro lado, encontramos la hipertensión arterial (HTA), hipercolesterolemia, diabetes *mellitus* (DM), tabaquismo, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad (5), considerados como modificables (4). Los no modificables son los de mayor riesgo, siendo los causantes de la mayoría de la ECV (6).

Además de la detección y gestión de estos factores de riesgo generales, las diferencias entre hombres y mujeres posibilitan la identificación de los factores de riesgo de ECV propios de las mujeres (7). Estos factores de riesgo cardiovasculares exclusivos del sexo femenino son, en la mujer joven, el síndrome de ovario poliquístico (SOP), tratamiento con anticonceptivos hormonales y la menarquia precoz; en la mujer embarazada, la diabetes gestacional, la HTA gestacional o preeclampsia y el parto prematuro; y en la mujer adulta, la terapia de reemplazo hormonal (TRH) y la menopausia, debido al déficit de la producción de hormonas sexuales femeninas, en concreto los estrógenos, que tienen un importante papel como protector cardiovascular.

La detección y tratamiento precoz de estas enfermedades cardiovasculares es fundamental. Los farmacéuticos comunitarios son los profesionales sanitarios ideales para el abordaje y gestión de estos factores de riesgo cardiovascular, ya que son accesibles a la mayoría de la población y pueden potencialmente asumir un papel importante en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

El objetivo principal de este trabajo consiste en establecer un protocolo de cribado de riesgo vascular en mujeres durante la perimenopausia desde la farmacia comunitaria. Como objetivos secundarios, nos planteamos calcular el riesgo cardiovascular e identificar posibles factores de riesgo en mujeres perimenopáusicas y empoderar a las mujeres para el manejo de su salud cardiovascular.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo realizado desde la farmacia comunitaria a partir de una muestra oportunista de mujeres que acudieron a Farmacia La Ñora con un criterio de inclusión en el estudio de tener entre 45 y 55 años, edad a la que, según la Organización Mundial de la Salud, se desarrolla la menopausia (8).

Toda la intervención se llevó a cabo en la zona de atención personalizada de la farmacia. Se les informó de los objetivos del estudio y de los beneficios que podrían obtener. Tras firmar el consentimiento informado, se procedió a tomar sus niveles de colesterol y tensión arterial, el peso y la altura. Además, se recopiló información sobre FRCV mayores y FRCV específicos de la mujer (**tabla 1**), medicación que tomaban y actividad física. A aquellas participantes que tomaban medicación se le valoró la adherencia al tratamiento mediante el test de Morisky-Green (9).

Los valores de corte de colesterol total y tensión arterial utilizados para la estratificación del riesgo cardiovascular

**Tabla 1** Factores de riesgo cardiovascular mayores y específicos de la mujer

FRCV mayores no modificables	FRCV mayores modificables	FRCV específicos de la mujer	
Edad	Diabetes	En la mujer joven	Síndrome del ovario poliquístico
	Hipertensión		Menarquia precoz
			Tratamiento con anticonceptivos hormonales
Sexo	Dislipemia	En la mujer embarazada	Diabetes gestacional
	Obesidad		Hipertensión gestacional
			Parto prematuro
Factores hereditarios	Inactividad física	En la mujer adulta	Menopausia
	Tabaquismo		Terapia de reemplazo hormonal

**Tabla 2** Clasificación de la presión arterial en adultos

Categoría	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
TA ideal	<120	<80
TA normal alta	120-139	80-89
HTA grado 1	140-159	90-99
HTA grado 2	160-179	100-109
HTA grado 3	≥180	≥110

fueron de 190 mg/ml para el colesterol total, y los de tensión arterial se reflejan en la **tabla 2** (10).

Una vez recogidos todos los datos en un formulario (**ver anexo 1**), se procedió al cálculo de su riesgo cardiovascular, para lo que se utilizó las tablas SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), recomendadas por la guía europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica, que predice el riesgo de mortalidad por causa cardiovascular en función del análisis de la población de Europa, de validez hasta los 65 años, y que incluye unas tablas de bajo riesgo aplicables en España (11). Estas tablas clasifican el riesgo de morir en los próximos 10 años por una enfermedad cardiovascular en cuatro niveles de riesgo: riesgo muy alto (>10%), riesgo alto (5-9%), riesgo moderado (3-4%) y riesgo bajo (<2%). Para convertir el riesgo de ECV mortal a riesgo de ECV total (mortal + no mortal), se multiplica por 3 para varones y por 4 para mujeres (12).

Tras la estimación del riesgo cardiovascular de las participantes, se les proporcionó información mediante unos folletos de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) sobre los factores de riesgo cardiovascular que presentaban o aquellos que más les preocupaban (13-16).

Para la medida de la presión arterial se utilizó el dispositivo Omron M3 (HEM-7200-E2(v)) (número de serie: 20131001915VG) validado por la Sociedad Española de Hipertensión (17). Se realizaron dos medidas separadas 3-4 minutos entre sí. Para la medida de los niveles de colesterol total se utilizó el sistema multiCare-in® (número de serie: I00165427), equipo validado por la Universidad de Florencia (18). Para la medida del peso y la altura se utilizó la báscula Keito K8 (número de serie: 3686), calibrada con fecha de marzo del 2021. El dispositivo permitió la medida del peso y la altura, además del cálculo del IMC (kg/m<sup>2</sup>). El tiempo destinado a cada una de las participantes fue de 15 minutos aproximadamente.

Adicionalmente se programó una intervención educativa en el Centro de la Mujer (**ver anexo 2**). En esta charla se abordaron los principales temas sobre la salud cardiovascular en la mujer. Al finalizar, se estimó el riesgo cardiovascular de las participantes que lo solicitaron, aunque no se incluyeran en el estudio.

El proceso de datos y el análisis estadístico se llevó a cabo con Microsoft Excel® 2021 y Jamovi® 2.3.16.

La realización del proyecto de investigación fue aprobada por la Comisión de Ética de Investigación, así como el servicio de Protección de Datos de la Universidad de Murcia y forma parte de un Trabajo Fin de Grado de la Universidad de Murcia.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra de este estudio estuvo constituida por 18 mujeres con una edad media de 49,2 (DE 2,9) años. Los valores de los factores de riesgo cardiovascular estudiados se reflejan en la **tabla 3**.

En este estudio el 66,6% de las participantes presentó 1 o más factores de riesgo mayores. Sin embargo, en un estudio realizado por Kunstmann y Gainza se encontró que el 80% de las mujeres de edad media presentaba al menos uno o más FRCV mayores (19). Sí que se pudo observar en este estudio que el 94,4% de ellas presentaba uno o más FRCV específicos de la mujer, y que el 100% de ellas presentaba al menos un FRCV, mayor o específico de la mujer.

Con respecto a los FRCV mayores, el 44,4% (IC95%: 21,5 a 69,2) de las participantes presentaba niveles de colesterol iguales o superiores a 190 mg/ml, no tomando ninguna de las que presentaban niveles de colesterol igual o superiores a 190 mg/ml medicación para ello. Solo una de las participantes tomaba medicación para el control de los niveles de colesterol, presentando estos niveles por debajo de 190 mg/ml, y resultando adherente al tratamiento tras realizar el test de Morisky-Green. El 38,9% (IC95%: 17,3 a 64,3) presentaban niveles de tensión arterial elevados. Dos de las participantes (3 y 13) tomaban medicación para el manejo de la hipertensión arterial, encontrándose que solo la participante 3 era adherente al tratamiento tras realizar el test de Morisky-Green, y que ninguna de ellas presentaba sus niveles de tensión arterial controlados. Los datos difieren con los encontrados en el *Study of Women's Health Across the Nation* realizado con mujeres perimenopáusicas, donde se halló que solo el 10,7% de las participantes del estudio presentaba niveles de tensión arterial elevados (20). Ninguna de las participantes era diabética.

De las 18 participantes en el proyecto, el 61% presentaba sobrepeso. Estos resultados se asemejan a los hallados en el estudio realizado por Pongwecharak y Treeranurat, donde se encontró que los factores de riesgo cardiovascular modificables más comunes y que presentaban más de la mitad de los participantes eran sobrepeso u obesidad e inactividad física (21). Difieren estos resultados con los de este estudio en el porcentaje encontrado de personas sedentarias, ya que el 77,8% (IC95%: 52,4 a 93,6) de las participantes de este estudio declaró realizar actividad física habitual. Solo dos de las participantes eran fumadoras.

**Tabla 3** Valores de los factores de riesgo cardiovascular de las mujeres participantes en el estudio

Participante	Edad	Parámetros biológicos				Medicación FRCV			Fumadora	Actividad física	FRCV específicos de la mujer				
		Colesterol (mg/dl)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Colesterol	HTA	DM			DG	Parto prematuro	Alteraciones del CM	SOP	Consumo de ACO
1	46	204	163	103	36,4	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí
2	50	191	172	90	28,9	No	No	No	No	No	No	No	-	No	Sí
3	50	184	171	88	25,8	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí
4	49	254	125	67	27,2	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí
5	51	133	131	90	21,6	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
6	47	189	126	68	21,1	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí
7	47	196	116	75	32,3	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí
8	50	147	174	102	25,1	No	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí
9	50	202	138	89	27,7	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí
10	48	162	119	79	20,3	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
11	45	159	127	75	25,1	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí
12	51	189	182	94	23,3	No	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
13	55	196	152	75	29,4	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No
14	54	198	144	93	31,2	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No
15	44	187	122	79	28,0	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No
16	50	169	105	61	23,7	No	No	No	No	Sí	-	No	No	Sí	Sí
17	51	189	129	79	24,4	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí
18	47	206	130	89	24,9	No	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí

IMC: índice de masa corporal; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes; DG: diabetes gestacional; CM: ciclo menstrual; SOP: síndrome de ovario poliquístico; ACO: anticonceptivos orales.

Con respecto a los factores de riesgo específicos de la mujer, el 16,7% sufría el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y el 83,3% manifestó haber tomado anticonceptivos orales alguna vez, cinco de ellas durante 5 años o más. De todas ellas, el 61,1% presentó alteraciones del ciclo menstrual. El 27,7% declaró que hacía dos años o más que se habían realizado la última analítica. En lo referente a los FRCV específicos de la mujer relacionados con el embarazo, el 22,2% de las participantes declaró haber sufrido diabetes gestacional y el 11,1% manifestó haber tenido un parto prematuro.

Tras la recogida de los datos de todas las participantes, se estimó su riesgo de morir en 10 años por alguna enfermedad cardiovascular mediante las tablas SCORE, encontrándose que todas presentaban un riesgo bajo (<2%). También se estimó su riesgo de ECV total en 10 años (tabla 4). De todas ellas, sólo la participante 1 fue derivada al médico.

Cabe destacar el caso de la participante 1, que presentó varios FRCV de los que no era conocedora, con un IMC de 36,4 kg/m<sup>2</sup> (obesidad grado II), niveles de colesterol total por encima de 190 mg/ml y niveles de tensión arterial elevados asociados a HTA de grado 2, no tomando medicación para ninguna de las afecciones anteriores. Declaró realizar actividad física de manera habitual, presentar alteraciones del ciclo menstrual y haber tomado anticonceptivos orales durante 6 años. En ninguno de sus embarazos había sufrido diabetes gestacional o parto prematuro. Al calcular su riesgo cardiovascular con las tablas SCORE, se encontró que su riesgo de morir en 10 años por alguna enfermedad cardiovascular era un riesgo bajo y que su riesgo de desarrollar una ECV en 10 años era moderado. Debido al hallazgo de los niveles elevados de tensión arterial asociados a una hipertensión de grado 2, fue derivada al médico.

De igual modo, la participante 12 presentó niveles de tensión arterial asociados a HTA de grado 3, era fumadora, no realizaba actividad física de manera habitual y consumió anticonceptivos durante muchos años. Presentó DG y actualmente presentaba alteraciones del ciclo menstrual. Su última analítica se la había realizado hace más de dos años. Al calcular su riesgo cardiovascular con las tablas SCORE, se encontró que su riesgo de morir en 10 años por alguna

enfermedad cardiovascular era un riesgo bajo y su riesgo de desarrollar una ECV en 10 años era alto.

La mayoría de las participantes en el estudio no eran conocedoras de los factores de riesgo cardiovascular que presentaban o que sus condiciones médicas representaban un factor de riesgo cardiovascular.

Los resultados obtenidos, en los que con una pequeña muestra de participantes se han conseguido obtener datos que ponen de manifiesto el deficiente abordaje y gestión de los factores de riesgo clásicos y específicos de la mujer durante el periodo perimenopáusico, respaldan el papel beneficioso de la atención farmacéutica en el manejo de los factores de riesgo CV en la mujer mediante un protocolo de cribado de riesgo vascular en mujeres durante la perimenopausia desde la farmacia comunitaria.

## LIMITACIONES

La principal limitación del presente estudio es el pequeño tamaño muestral que no permite establecer conclusiones en cuanto a los valores de frecuencia de las variables pero sí nos ha permitido evaluar el protocolo planteado.

Como cualquier otro estudio basado en la inscripción voluntaria de participantes, esta detección en farmacias de factores de riesgo cardiovascular puede estar sujeta a sesgos de selección.

## CONCLUSIONES

Nuestro estudio ha demostrado el beneficio potencial del cribado farmacéutico como primer paso en una estrategia de intervención para identificar posibles factores de riesgo cardiovascular en mujeres perimenopáusicas, evidenciando que los farmacéuticos pueden actuar como nexo entre el paciente y el médico de atención primaria.

Las farmacias comunitarias pueden desempeñar un papel significativo en el abordaje, detección y gestión de factores de riesgo cardiovascular en mujeres perimenopáusicas mediante un protocolo específico. Hasta donde sabemos, este es el primer estudio publicado que examina los efectos de una intervención integral de detección de FRCV en mujeres perimenopáusicas realizada por farmacéuticos desde la farmacia comunitaria.

**Tabla 4** Clasificación de las participantes en los diferentes niveles de riesgo a 10 años de ECV mortal y total utilizando las tablas SCORE

Clasificación de las participantes según tablas SCORE	Riesgo a 10 años de ECV mortal	Riesgo a 10 años de ECV total
Riesgo muy alto (>10%)	0	0
Riesgo alto (5-9%)	0	1
Riesgo moderado (3-4%)	0	6
Riesgo bajo (<2%)	18	11

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. OMS. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [Consultado 9 Feb 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. OMS. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. [Consultado 9 Feb 2022]. Disponible en:

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. *Atención Primaria*. 2011;43(12):668–77. doi:10.1016/j.aprim.2011.10.002
  - Sans Menéndez S. Enfermedades Cardiovasculares. En: Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2006. [Citado 9 Feb 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo\\_06.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo_06.pdf)
  - Appelman Y, Rijn BB van, Haaf ME ten, Boersma E, Peters SAE. Sex differences in cardiovascular risk factors and disease prevention. *Atherosclerosis*. 2015;241(1):211–8. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2015.01.027
  - Tsuyuki RT, al Hamarneh YN, Jones CA, Hemmelgarn BR. The Effectiveness of Pharmacist Interventions on Cardiovascular Risk: The Multicenter Randomized Controlled RxEACH Trial. *J Am Coll Cardiol*. 2016;67(24):2846–54. doi:10.1016/j.jacc.2016.03.528
  - Agarwala A, Michos ED, Samad Z, Ballantyne CM, Virani SS. The Use of Sex-Specific Factors in the Assessment of Women's Cardiovascular Risk. *Circulation*. 2020;141(7):592–9. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.119.043429
  - Organización Mundial de la Salud. OMS. Menopausia. [Internet]. 2022. [Consultado 9 Feb 2022]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause/>
  - Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67–74. doi:10.1097/00005650-198601000-00007
  - Sabater-Hernández D, de la Sierra A, Bellver-Monzó O, División JA, Gorostidi M, Perseguer-Torregosa Z, et al. Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Documento de consenso. *Farmacéuticos comunitarios*. 2011;3(2):69–83. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/en/system/files/journals/42/articulos/03-2-69-83.pdf>
  - Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, Boysen G, Burell G, Cifkova R et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary: Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J*. 2007; 28: 2375–2414. doi:10.1093/eurheartj/ehm316
  - F. Mach, C. Baigent, A.L. Catapano, K.C. Koskinas, M. Casula, L. Badimon, ESC Scientific Document Group, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J*. 2020;41(1):111–18. doi:10.1093/eurheartj/ehz455
  - Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. SEFAC. Consejos para dejar de fumar con éxito. 2015. Disponible en: <https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Ficha-Tabaquismo.pdf>
  - SEFAC. Consejos para prevenir y tratar la hipertensión. 2020. Disponible en: [https://www.sefac.org/system/files/2020-04/SEF\\_FichaHipertensio%E2%95%A0%C3%BCn%20arterial\\_Abril2020\\_v.pdf](https://www.sefac.org/system/files/2020-04/SEF_FichaHipertensio%E2%95%A0%C3%BCn%20arterial_Abril2020_v.pdf)
  - SEFAC. Consejos para prevenir los niveles altos de colesterol. 2010. Disponible en: [https://www.sefac.org/sites/default/files/2019-01/SEF\\_FR\\_Colesterol%20N0%20PERS\\_V.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/2019-01/SEF_FR_Colesterol%20N0%20PERS_V.pdf)
  - SEFAC. Consejos para mantener un peso saludable y reducir el sobrepeso y la obesidad. 2020. Recomendaciones de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria a la población. Disponible en: [https://www.sefac.org/system/files/2020-01/SEF\\_FichaSobrepeso\\_2019\\_DEF.pdf](https://www.sefac.org/system/files/2020-01/SEF_FichaSobrepeso_2019_DEF.pdf)
  - Sociedad Española de Hipertensión. Aparatos de medida de la presión arterial [Internet]. [Consultado 10 Mayo 2022]. Disponible en: <https://seh-lelha.org/aparatos-medida-pa/>
  - Rapi S, Bazzini C, Tozzetti C, Sbolci V, Modesti PA. Point-of-care testing of cholesterol and triglycerides for epidemiologic studies: evaluation of the multicare-in system. *Transl Res*. 2009;153(2):71–6. doi:10.1016/j.trsl.2008.11.010
  - Kunstmann F, DraS, Gainza K. DraD. Enfermedad cardiovascular en la mujer: fisiopatología, presentación clínica, factores de riesgo, terapia hormonal y pruebas diagnósticas. *RMCLC*. 2015;26(2):127–32. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-cardiovascular-en-la-mujer-S0716864015000334>
  - Derby CA, FitzGerald G, Lasser NL, Pasternak RC. Application of national screening criteria for blood pressure and cholesterol to perimenopausal women: prevalence of hypertension and hypercholesterolemia in the Study of Women's Health Across the Nation. *Prev Cardiol*. 2006;9(3):150–9. doi:10.1111/j.1520-037x.2006.04757.x
  - Pongwecharak J, Treeranurat T. Screening for pre-hypertension and elevated cardiovascular risk factors in a Thai community pharmacy. *Pharm World Sci*. 2010;32(3):329–33. doi:10.1007/s11096-010-9373-1

Editado por: © SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria.

© Copyright SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Este artículo está disponible en la url <https://www.farmaceticoscomunitarios.org>. Este trabajo está bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. Las imágenes u otro material de terceros en este artículo se incluyen en la licencia Creative Commons del artículo, a menos que se indique lo contrario en la línea de crédito. Si el material no está incluido en la licencia Creative Commons, los usuarios deberán obtener el permiso del titular de la licencia para reproducir el material. Para ver una copia de esta licencia, visite [https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es_ES)

## Anexo 1. Formulario de recogida de datos del proyecto MENOASC.



**DATOS PERSONALES:**

- NOMBRE:
- APELLIDOS:
- EDAD:

**PARÁMETROS BIOLÓGICOS:**

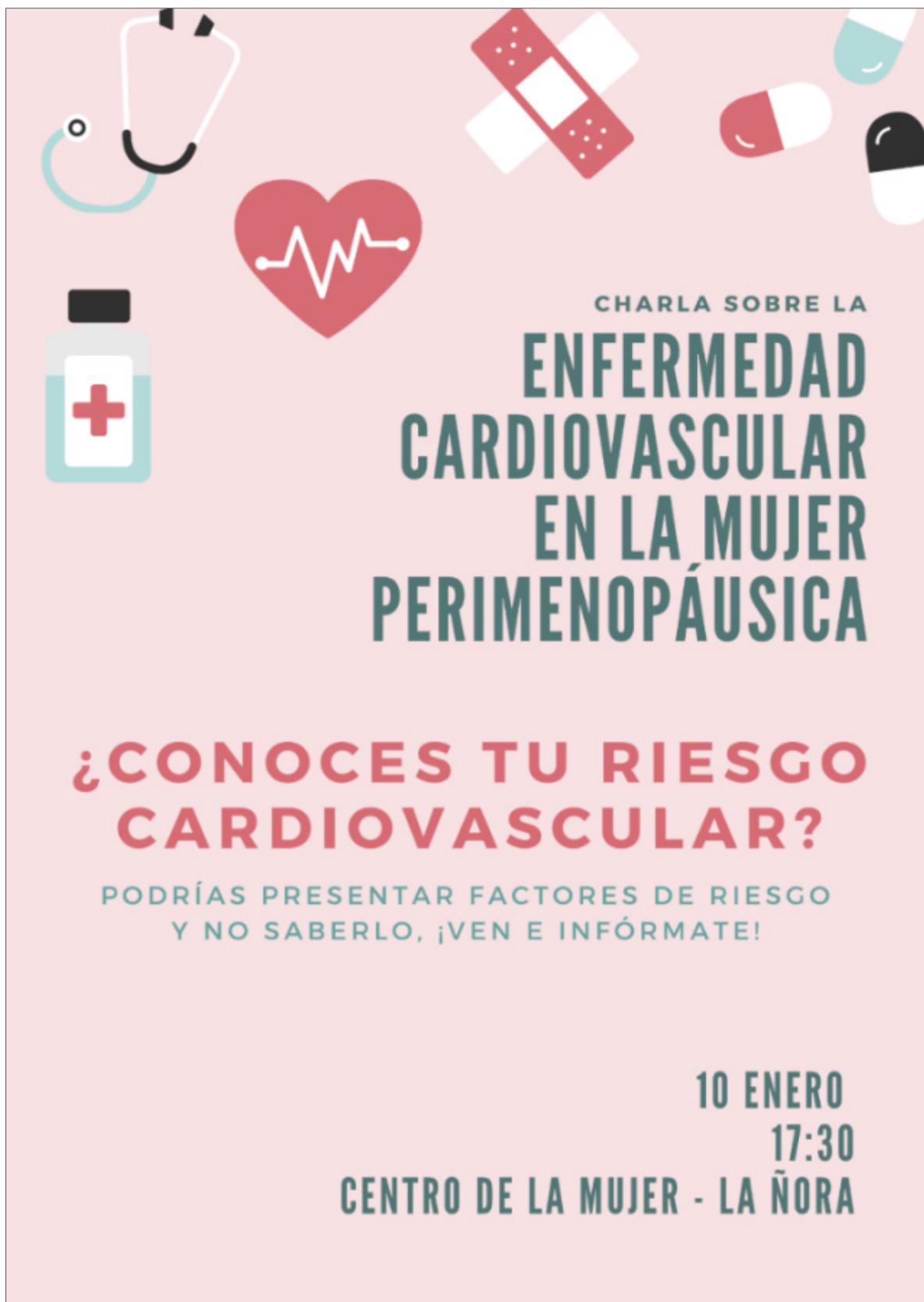
- NIVELES DE COLESTEROL:
- PA:
- PESO:
- ALTURA:
- IMC:

**CUESTIONARIO:**

1. Toma medicación para alguna de las siguientes enfermedades, en caso afirmativo, cuánto tiempo:
  - a. Hipercolesterolemia **SÍ/NO**
  - b. HTA **SÍ/NO**
  - c. Diabetes **SÍ/NO**
  
2. Test de medición del cumplimiento terapéutico (Test de Morisky-Green)\*, en caso de que tome medicación para alguno de las enfermedades anteriores:
  - a. 1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? **SÍ/NO**
  - b. 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? **SÍ/NO**
  - c. 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? **SÍ/NO**
  - d. 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? **SÍ/NO**
  
3. Tabaquismo:
  - a. ¿Fuma? (exfumador a partir de 12 meses sin fumar) **SÍ/NO**
  
4. ¿Realiza actividad física habitualmente?
  - a. Mínimo 30 minutos 3 veces a la semana **SI/NO**
  
5. Sobre factores de riesgo específicos para mujeres:
  - a. ¿Ha estado usted embarazada? (si la respuesta es que sí pasar a la pregunta 'i', si la respuesta es que no, pasar a la pregunta B).
    - i. ¿Sufrió diabetes gestacional? **SÍ/NO/NO SABE**
    - ii. ¿Tuvo un parto prematuro (antes de 37 semanas de gestación)? **SÍ/NO**
  - b. ¿presenta alteraciones del ciclo menstrual? **SÍ/NO**
  - c. ¿Sufre el síndrome de ovario poliquístico? **SÍ/NO**
  - d. ¿Ha tomado alguna vez medicamentos anticonceptivos? **SÍ/NO**
  
6. ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una analítica?

**\*El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.**

**Anexo 2.** Cartel informativo sobre la charla impartida en el Centro de la Mujer de La Ñora.



◀ VOLVER