The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

ATENCIÓN EN ANTICONCEPCIÓN

Nombre del Paciente: _____

Cedula del Paciente: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Edad:** _____

Hospital encargado: _____

Fecha de diligenciamiento: **Día:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____

Motivo de Consulta:

_____

Número de controles asistidos para cambio de método: _____

Presenta tos:	**Presenta expectoración:**	**Contactos (convivientes) de enfermos pulmonares o COVID-19:**
◯ Admite	◯ Admite	◯ Especialmente niños
◯ Niega	◯ Niega	◯ Jóvenes
		◯ Adultos
		◯ Ninguno

Tamizaje, TRIAGE: sintomático respiratorio:
◯ Sintomáticos Respiratorios (SR) con tos y expectoración por más de 15 días, que acuden a la consulta médica por esos síntomas.
◯ Sintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica por otras patologías
◯ Asintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica.
◯ Asintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica con nexo Positivo para COVID-19
◯ Personas que consultan por otros motivos de salud en el servicio, pero que además presentan tos y expectoración por más de 15 días.

No se debe diligenciar, ni llevar acabo esto sin orden médica o enfermera profesional. Solo personal autorizado.

Profesionales sanitarios que diligencian el formato:
- ◯ Medico
- ◯ Enfermera profesional
- ◯ Auxiliar de enfermería

Ámbito asistencial:
- ◯ Aplicación en zona rural de primer nivel de atención
- ◯ Aplicación de zona urbana del primer nivel de atención

Apariencia	**Respiración**	**Circulación**
◯ Estable	◯ Estable	◯ Estable
◯ Descompensado	◯ Descompensado	◯ Descompensado

Antecedentes Médicos del paciente:	**Antecedentes Médicos familiares:**
◯ Hipertensión arterial	◯ Hipertensión arterial crónica
◯ Enfermedad cardiovascular	◯ Preeclampsia / Eclampsia
◯ Enfermedad renal	◯ Cardiopatías
◯ Diabetes	◯ Diabetes
◯ Enfermedad respiratoria crónica	◯ Metabólicas
◯ Enfermedad hematológica	◯ Auto inmunes
◯ Epilepsia y otras enfermedades neurológicas	◯ Infecciosas
◯ Enfermedad psiquiátrica	◯ Congénitas
◯ Enfermedad hepática con insuficiencia	◯ Epilepsia
◯ Enfermedad auto inmune con afectación sistémica	◯ Trastornos mentales
◯ Trombo embolismo	◯ Gestaciones múltiples
◯ Patología médico-quirúrgica grave	◯ Tuberculosis
◯ Neoplasias	◯ Neoplasias
◯ Niega todos los anteriores antecedentes - Control sin patologías de base.	◯ Niega todos los anteriores antecedentes familiares
Observación:	Observación:

Población diana de este control:
- ◯ Mujeres en edad fértil
- ◯ Evitar un embarazo no deseado
- ◯ Control para síndrome de ovario poliquístico (SOP)

Paciente refiere querer usar métodos contraceptivos:
- ◯ Anticonceptivos hormonales (ACH)
- ◯ Dispositivos Intrauterinos
- ◯ Anticonceptivos de barrera
- ◯ Anticonceptivos químicos
- ◯ Método de la lactancia (MELA)
- ◯ Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer (método del ritmo)
- ◯ Métodos de esterilización

The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

FORMULARIO GENERAL:

Paciente con situaciones específicas de ser:	Condición de superioridad en la paciente:
◯ Usuarias adolescentes ◯ Edad reproductiva avanzada ◯ Con criterio de Sobrepeso y obesidad ◯ Puerperio ◯ Edad fértil de riesgo bajo de los 25 a los 35	◯ Prevención de embarazos no deseados ◯ Posibles riesgos asociados bajo

Signos vitales y otras medidas de salud.							
TA: _____ mmHg	FC: ___ lpm	FR: ___rpm	T: ____°C	SpO2: ____%	Talla: ____cm	Peso: ____Kg	IMC:

Medidas antropométricas y otras:

Estatura:	Peso:	IMC:
Perímetro abdominal:	Masa corporal magra:	Perímetro braquial:

Análisis de circunferencia de cintura	Mujeres	Clasificación de IMC y Riesgo:
Riesgo cardiovascular	◯ Mayor de 84 cm	◯ Normal con (18.5 a 24.9 Kg/ m2) / Riesgo promedio ◯ Sobrepeso con (25 a 29.9 Kg/ m2) / Riesgo aumentado ◯ Obesidad grado I (30 a 34.9 Kg/ m2) / Riesgo moderado ◯ Obesidad grado II (35 a 39.9 Kg/ m2) / Riesgo severo ◯ Obesidad grado III (Más de 40 Kg/ m2) / Riesgo muy severo / Obesidad Mórbida
Riesgo cardiovascular aumentado	◯ Mayor de 88cm	

El Perímetro abdominal en (cm) de la paciente mujer clasifica para:

◯ ≤82 cm es normal
◯ 82 – 87 cm es riesgo elevado
◯ ≥88 cm es riesgo muy elevado
◯ No aplica

Paciente - Factores de riesgo cardiovascular:	Antecedentes familiares
◯ Tabaco ◯ Obesidad ◯ Diabetes ◯ Dislipemias ◯ Hipertensión arterial ◯ Patologías como migraña. ◯ Sin factor de riesgo	**Cardiopatía isquémica:** ◯ Niega ◯ Afirma **Accidente cerebrovascular:** ◯ Niega ◯ Afirma **Trombo-embolismo venoso familiar:** ◯ Niega ◯ Afirma

Antecedentes sexuales:		
Contactos sexuales: ◯ Sin protección ◯ Con protección ◯ Se desconoce su comportamiento sexual	**Número de compañeros sexuales durante toda su vida:** ◯ Única pareja ◯ 2 ◯ 3 ◯ ≥4	**Número de compañeros sexuales recientes en el último año:** ◯ Única pareja ◯ 2 ◯ 3 ◯ ≥4
Estado serológico para VIH: ◯ Negativo ◯ Positivo ◯ No refiere ◯ No cuenta con tamización	**Historia de abuso sexual o violaciones:** ◯ Si ◯ No Fecha:	**Antecedente de infecciones de transmisión sexual:** ◯ Si, en tratamiento ◯ Si, tratado ◯ Sí, no tratado ◯ No

The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Coito interrumpido:
◯ Refiere practicarlo ◯ Refiere usar preservativo y no aplicar interrupción coital ◯ No aplica

Presión arterial:	Paciente con riesgo cardiovascular:	Paciente con riesgo cardiovascular de moderado a alto:
Brazo derecho: _____ mmHg Brazo Izquierdo: _____ mmHg	◯ Leve ◯ Moderado ◯ Severo ◯ Sin riesgo evidente	◯ Se indica dispositivos intrauterinos ◯ Se indica métodos hormonales de sólo gestágeno ◯ No aplica.

Tiene más de 35 años:	¿Sufre de hipertensión arterial?	Condición de amamantar a un bebe menor de 6 meses:
◯ Aplica ◯ No aplica	◯ Aplica ◯ No aplica	◯ Aplica ◯ No aplica
Condición patológica de coagulación:	**Condición patológica del corazón:**	**Manejo farmacológico para cardiopatía:**
◯ No refiere ◯ Refiere	◯ No se evidencia ◯ Evidente	◯ En manejo ◯ Sin manejo ◯ No aplica
Antecedente de cáncer de mama:	**Condición patológica de ictericia, cirrosis hepática, infección (Hepatitis) o tumor de hígado:**	
◯ Niega ◯ No refiere ◯ En estudio	◯ Niega ◯ No refiere ◯ En estudio	
Manejo farmacológico para migraña o cefalea de otros tipos:	**Condición patológica de visión subnormal:**	**Toma medicamentos para convulsiones:**
◯ En manejo ◯ Sin manejo ◯ No aplica	◯ Niega ◯ No refiere ◯ En estudio ◯ Visión normal	◯ En manejo ◯ Sin manejo ◯ No aplica
¿Toma rifampicina o griseofulvina?	**¿Cree estar embarazada?:**	**Prueba de embarazo menor a las 48 horas:**
◯ En manejo ◯ Sin manejo ◯ No aplica	◯ Niega ◯ No refiere ◯ En estudio	◯ Negativa ◯ Parcialmente positiva ◯ Parcialmente negativa ◯ Positiva
¿Tiene una hemorragia vaginal inusual?:	**¿Tiene enfermedad Vesicular biliar?:**	**¿Tiene una cirugía planeada que la inmovilice más de una semana?**
◯ Niega ◯ No refiere ◯ En estudio	◯ Niega ◯ No refiere ◯ En estudio	◯ Niega ◯ No refiere ◯ En estudio
¿Tuvo un bebe en los últimos 21 días?	**Fuma cigarrillos:**	**Clasificación de métodos de interés:**
◯ Niega ◯ No refiere ◯ En estudio	◯ No fuma ◯ ≥ A una caja por semana ◯ ≤ A una caja por semana ◯ Fumadora social ◯ Fumadora pasiva, y no fuma.	◯ Temporales ◯ Naturales ◯ Barrera ◯ Dispositivos intrauterinos ◯ Orales ◯ Intramusculares
Paciente con criterio de valorar con pruebas de laboratorio antes de iniciar el tratamiento:		**Antecedentes patológicos:**
◯ Se solicita nivel de glucosa ◯ Se solicita perfil lipídico ◯ Se solicita función hepática se solicita citología ◯ Se indica cribado de ITS y VIH		◯ Niega antecedentes ◯ Acepta antecedentes
Paciente con criterio de cribado ante posible estado de hipercoagulabilidad:		**Inspección de piel:**
☐ Se solicita antitrombina III, ☐ Descartar resistencia a la proteína C reactiva ☐ Evaluar posible déficit de proteína C y S.		◯ Hirsutismo ◯ Acné ◯ Dermatofitosis cutánea ◯ Piel sin patología de importancia

The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Antecedentes ginecológicos:		
Menarquia:		
Sexarca:		
Patrón de ciclos menstruales:		
Fecha de las 2 últimas menstruaciones:	**FUM.1:**	**FUM.2:**
Métodos anticonceptivos utilizados:		**Fecha:**
Realizo tratamientos de infertilidad:		
Realiza auto examen de mama en casa:		
Fecha de la última citología vaginal:		
Citología vaginal resultado:		
Antecedente de cirugía ginecológica:		

Complemento de Historia clínica:

_____
_____
_____
_____

Observaciones:

_____
_____

OTRAS ELECCIONES:

Anticonceptivos de barrera:

- ◯ Preservativo masculino o condón
- ◯ Preservativo femenino

Métodos de esterilización:

- ◯ Interrupción quirúrgica de las
- ◯ Trompas de Falopio
- ◯ Vasectomía

Anticonceptivas inyectables:

Hormonas	Solo Progestina	Combinados
	☐ Progestina	Progestina + Estrógeno
Duración del efecto	☐ 2 o 3 meses	1 mes

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA O POSTCOITAL

Situaciones	Tratamiento
☐ Coito de riesgo < 72 horas:	Levonorgestrel 750 mcg: 2 comprimidos en dosis única o uno cada 12 horas
☐ Coito de riesgo < 72 horas (Pauta de Yuzpe):	ACO de 50 mcg de EE: 2 comp. /12 horas/por 2 dosis. ACO de 30 mcg: 4 comp./12 horas por 2 dosis (indicado si existen problemas económicos o de disponibilidad que impidan realizar la pauta anterior)
☐ Coito de riesgo < 72 horas + interacción con medicamentos:	Levonorgestrel 750 mcg: 2 comp. la primera dosis y 1 comprimido a las 12 horas; o ACO de 50 mcg 3 comp. / 12 horas/ por dos dosis; o inserción de DIU.
☐ Coito de riesgo > 72 horas:	Hormonal hasta 120 horas, aunque con menos efectividad o Inserción de DIU.

Consulta para condición de Anticoncepción de urgencia:

- ◯ Aplica y dese método DIU de cobre sobre los métodos orales
- ◯ Aplica y desea métodos orales
- ◯ No aplica, para anticoncepción de urgencia

DIU de cobre como anticoncepción de urgencia:

- ◯ Aplica condición de insertarse en las 120 horas (5 días) de haber mantenido relaciones coitales sin protección.
- ◯ No aplica condición, se considera uso de métodos orales de urgencia

Método oral como anticoncepción de urgencia:

- ◯ Se indica acetato de ulipistral 30mg
- ◯ Se indica Levonorgestrel 1,5mg
- ◯ Se remite a centro de mayor complejidad para interrupción voluntaria del embarazo por ser mayor de 12 semanas

Método oral como anticoncepción de urgencia ante el rango de tiempo se indicó:

- ◯ Se indica Acetato de ulipistral antes de las 120 horas
- ◯ Se indica Levonorgestrel antes de las 72 horas

Efectividad ante el antecedente de usar píldora de un día después:

- ◯ 95% por administrarse en las primeras 24 horas
- ◯ 85% en las 24 horas siguientes
- ◯ 58% hasta las 72 horas después

DIU de Levonorgestrel, uso indicado:

- ◯ Durante siete años o hasta la aparición de la menopausia
- ◯ Solo si es mayor de 45 años de edad se indica durante siete años o hasta la aparición de la menopausia

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA (ACHC)

Anticonceptivos hormonales combinados (estrógenos + progestágenos):

- ◯ Vía oral
- ◯ Transdérmica
- ◯ Vaginal

Anticonceptivos hormonales progestágenos (Progestágeno)

- ◯ Oral
- ◯ Subdérmico
- ◯ Intraútero
- ◯ Intramuscular

Anticonceptivos hormonales con progestágenos solos:

- ◯ Modo oral – Desogestrel 75mcg - Tome un comprimido cada día hasta que haya finalizado los 28 comprimidos.
- ◯ Subdérmico – Etonogestrel 68mcg – Implante de 3 años (Implanon)

Anticonceptivos hormonales combinados- objetivo no anticonceptivo:

- ◯ Se indica para regular el ciclo hormonal y disminuyen el sangrado menstrual
- ◯ Se indica para mejorar el acné del paciente
- ◯ Se indica para regulación de endometriosis, quistes mamarios
- ◯ Se indica para síndrome premenstrual

Anticonceptivos hormonales combinados:

- ◯ Etinilestradiol 35mcg -Tome un comprimido cada día hasta que haya finalizado los 21 comprimidos.
- ◯ Norgestimato 250mcg -Tome un comprimido cada día hasta que haya finalizado los 21 comprimidos.
- ◯ Etinilestradiol 30mcg -Tome un comprimido cada día hasta que haya finalizado los 21 comprimidos.
- ◯ Levonorgestrel 150mcg-Tome un comprimido cada día hasta que haya finalizado los 21 comprimidos.
- ◯ Desogestrel 150mcg -Tome un comprimido cada día hasta que haya finalizado los 21 comprimidos.
- ◯ Dianogest 2mg- Tome un comprimido cada día hasta que haya finalizado los 21 comprimidos.
- ◯ Etinilestradiol 20mcg -Tome un comprimido cada día hasta que haya finalizado los 21 comprimidos.
- ◯ Levonorgestrel 100mcg -Tome un comprimido cada día hasta que haya finalizado los 21 comprimidos.
- ◯ Desogestrel 150mcg -Tome un comprimido cada día hasta que haya finalizado los 21 comprimidos.

Anticonceptivos hormonales combinados- antecedente de riesgo medico venoso:

- ◯ Tromboembolismo venoso
- ◯ Trombosis venosa profunda
- ◯ Tromboembolismo pulmonar
- ◯ No aplica para la paciente

Anticonceptivos hormonales combinados- antecedentes arteriales:

- ◯ Infarto agudo de miocardio
- ◯ Accidente cerebrovascular
- ◯ No aplica para la paciente

Anticonceptivos hormonales de Progestágeno solo- - objetivo no anticonceptivo:

- ◯ Busca evitar sangrados excesivos
- ◯ Busca evitar Menorragias idiopáticas
- ◯ Busca evitar Anemia
- ◯ Busca evitar Endometriosis
- ◯ Busca evitar Dismenorrea
- ◯ Busca evitar Hemoglobinopatías
- ◯ No aplica

Vía de administración	Nombre comercial	Pauta administración
◯ Oral (píldora)	Cerazette, microlutt, microval	Diaria
◯ IM (inyectable)	Depo-provera 150	Trimestral
◯ Subdérmico (implante)	Jadelle	5 años
◯ Intrauterina (DIU)	Mirena	5 años

Paciente con contraindicación absoluta Anticoncepción Hormonal Combinada (ACHC)

- ◯ Mayor de 35 años y fumadora de más de 15 cigarrillos/día
- ◯ Hipertensión moderada o severa (mayor de 160/100 mm Hg.)
- ◯ Lactancia < 6 semanas post-parto
- ◯ Hipertensión con enfermedad vascular
- ◯ Enfermedad cerebrovascular actual o pasada
- ◯ Enfermedad isquémica coronaria actual o pasada
- ◯ Enfermedad cardiaca valvular complicada
- ◯ Trombosis venosa profunda/embolismo pulmonar pasados o actuales
- ◯ Diabetes con complicaciones vasculares incluida HTA
- ◯ Mutaciones trombogénicas conocidas
- ◯ Diabetes de más de 20 años de duración
- ◯ Tumor maligno de mama
- ◯ Tumor hepático (benigno o maligno)
- ◯ Cirrosis severa
- ◯ Enfermedad hepática aguda
- ◯ Migraña focal
- ◯ Migraña sin síntomas focales en mujer mayor de 35 años
- ◯ Cirugía mayor que precise inmovilización prolongada
- ◯ Obesidad con IMC mayor de 40 k/mt2

◯ **Ninguna contraindicación absoluta Anticoncepción Hormonal Combinada**

The Checklist / Rural doctor

Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.
Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

OTRAS INDICACIONES:

Eficacia y seguridad de los métodos anticonceptivos:

- ◯ Paciente con criterio y sin contra indicación para el uso de anticonceptivos hormonales debido a que han mostrado una elevada efectividad
- ◯ Paciente con criterio y sin contra indicación para el uso de anticonceptivo intrauterinos, debido a que han mostrado una elevada efectividad

Ninguna restricción para el uso:

- ◯ Las ventajas son mayores que los posibles riesgos
- ◯ Los posibles riesgos son mayores que las ventajas
- ◯ Contraindicación absoluta del método anticonceptivo

Recomendación temporal de la anticoncepción:

- ◯ Uso del método hasta la menopausia
- ◯ Uso del método indefinido
- ◯ Uso del método definido

Momento del día que se administra:

- ◯ Indiferente
- ◯ Entre el 7mo-8vo día de la menstruación

Conducta medica:

_____

_____

****Personal que diligencia y hace cumplir lista de Chequeo de Nivel de Atención I:

_____