



EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS DE ISOTRETINOINA (Estudio EVITA)

CÓDIGO DEL ESTUDIO: AEM-ISO-2012-01

Cuaderno de recogida de datos (CUESTIONARIO)

IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO: _____

(Numero de farmacia+numero correlativo encuesta)

FECHA (DD/MM/AAAA): ___/___/____

1. Edad de la paciente (>16 años):

___ años

2. Nivel de estudios:

- Primarios
- Secundarios
- Universitarios (licenciada, diplomada, etc)

3. ¿Es la primera vez que le prescriben este tratamiento?

- Si
- No, llevo ya en tratamiento _____ meses

4. ¿Quién le ha prescrito el tratamiento?

- Dermatólogo del sistema sanitario público
- Dermatólogo privado
- Médico de cabecera del sistema sanitario público
- Pediatra del sistema sanitario público
- Pediatra privado
- Otro, indicar _____

5. ¿Para que le han prescrito este tratamiento?



- Acné severo
- Otro (si lo sabe, indicar): _____

6. Para la indicación apuntada en la pregunta anterior, ¿ha tenido tratamientos previos con otros medicamentos?

- Sí
- No

7. ¿Le han explicado los posibles efectos adversos de este medicamento?

- Sí
- No

8. En caso afirmativo, ¿ha sido el médico quien se los ha explicado personalmente?

- Sí
- No

9. ¿Ha leído el prospecto del medicamento?

- Sí
- No

10. ¿Se acuerda de algún posible efecto adverso de este medicamento?

- No me acuerdo
- Si (indicar):

11. En relación con el embarazo durante el tratamiento con isotretinoína, ¿qué información le parece más correcta?

- No debería quedarme embarazada durante el tratamiento, pero luego cuando deje de tomarlo ya no hay problema.
- No debería quedarme embarazada durante el tiempo que dura el tratamiento ni tampoco el primer mes después de que haya terminado de tomar el tratamiento.



- No se que tiene que ver el embarazo con la medicación que estoy tomando.

12. ¿Piensa que hay algún motivo especial por el que no deba quedarse embarazada durante el tratamiento?

- No conozco el motivo
 Me informaron del motivo, pero no lo recuerdo.
 Conozco el motivo (indicar): _____

13. ¿Se ha realizado un test de embarazo antes de empezar el tratamiento?

- Si, por indicación de mi médico
 Si, por iniciativa propia
 No, no me he hecho test de embarazo
 No procede porque no es necesario en mi caso

14. Y posteriormente, durante el tratamiento, ¿se ha realizado algún test de embarazo?

- Si, de vez en cuando por indicación de mi médico
 Si, antes de cada visita del médico (1 vez cada mes) por indicación suya
 No, solo al principio del tratamiento
 Lo hago yo por mi cuenta cada _____
 No es necesario en mi caso
 Nunca me lo han hecho

15. ¿Está usando algún método para evitar quedarse embarazada durante el tratamiento?

- No, ninguno
 Abstinencia
 Métodos de barrera (preservativo, DIU, ...)
 Métodos hormonales (píldora, parches, implantes subcutáneos,...)
 Otros métodos (indicar): _____

 La combinación de varios
 No procede, no es necesario en mi caso

16. ¿Desde cuándo los utiliza?

- Desde el inicio del tratamiento con isotretinoína
 Lo vengo utilizando desde hace tiempo, antes de iniciar este tratamiento
 Un tiempo después de iniciar el tratamiento
 No procede

17. ¿Ha firmado algún documento para el médico cuando comenzó este tratamiento?



- Si, el consentimiento informado
- Si, pero no recuerdo cual
- No, ninguno
- No lo recuerdo

18. ¿Le han entregado al iniciar el tratamiento algún folleto o material informativo sobre el mismo y sobre sus posibles efectos adversos?

- Si
- No
- No lo recuerdo

19. ¿Ha recibido al iniciar el tratamiento algún material informativo sobre métodos de control de natalidad o métodos anticonceptivos?

- Si _____
- No _____
- No lo recuerdo _____

20. Si ha recibido materiales informativos, ¿cuál es su opinión sobre su contenido?

- La información es suficiente
- La información es insuficiente
- No me los he leído (ej: falta de tiempo o porque son demasiado extensos)

21. ¿Comprendió el contenido de estos materiales informativos?

- Si
- No
- Parcialmente

22. ¿Desea hacer alguna sugerencia sobre algún aspecto que cree que sería de utilidad para los pacientes que reciben este tratamiento?

▪ _____

