

- ▶ Documentos
- ▶ Farmacoterapia
- ▶ Inversión
- ▶ Archivo
- ▶ Especiales
- ▶ Multimedia
- ▶ Protocolos
- ▶ Asesoría legal
- ▶ Formación
- ▶ Últimas noticias
- ▶ Quién es quién

Entorno

ARCHIVO

ENLACES

FOROS

BÚSQUEDAS

 en

El trabajo, pionero en España, investiga el efecto del método 'dáder' en pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular

Nuevo estudio clínico sobre seguimiento en 50 farmacias

✉ [Envíe esta noticia] 🖨 [Imprimir] 💬 [Feedback]

Evaluar la efectividad del método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en el logro de los objetivos terapéuticos en pacientes con factores de riesgo o con enfermedad cardiovascular que acuden a farmacias comunitarias. Éste es el objetivo con el que el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, con apoyo económico de Roche Diagnostics y Stada, ha impulsado un estudio clínico en el que participan cincuenta farmacias de varias provincias, la mayoría de Ciudad Real, Cádiz y Denia (Alicante).

Pedro Molina Porlán. pmolina@recoletos.es

Para lograrlo se parte de los resultados de un estudio previo en seis farmacias de Málaga, Sevilla y Granada, en el que se constató que un porcentaje importante de este tipo de pacientes tiene un conocimiento regular o deficiente sobre ellos, hecho que está relacionado con una menor control de los mismos. Y de una hipótesis: que el SFT con este método aumenta en un 10 por ciento el porcentaje de pacientes con riesgo o enfermedad cardiovascular que alcanzan sus objetivos terapéuticos en los valores de presión arterial y colesterol total, de acuerdo con su situación clínica.

Indicadores

Como indicadores se utilizarán los resultados que se obtengan en varios objetivos secundarios: establecer el valor promedio de disminución de las cifras de colesterol total y presión arterial, de descenso del riesgo cardiovascular absoluto, de pacientes que inician tratamiento con ácido acetilsalicílico (como profiláctico cardiovascular), bloqueantes beta, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), y de los que dejan de fumar.

El trabajo, según explica a CF Pedro Amariles, coordinador junto con Daniel Sabater y Emilio García, es un estudio clínico aleatorio comparativo de ocho meses entre un programa de STF (intervención) y el proceso de atención habitual (control), y los participantes son farmacéuticos que están realizando el curso de Experto Universitario en SFT de Granada.

Para que la muestra sea significativa se ha cifrado el mínimo en mil pacientes (quinientos por grupo), por lo que cada botica trabajará con al menos veinte.

La experiencia que ahora se inicia no es novedad en España en cuanto al tipo de pacientes que se va a analizar, puesto que el riesgo cardiovascular es uno de los ámbitos en los que más experiencias hay en atención farmacéutica. Sin ir más lejos, los resultados de la última, realizada en ocho boticas de Valencia con mejoras significativas en control de tensión y colesterol, pero sin grupo control y con educación sanitaria, los publicó este periódico la semana pasada (ver CF del 7-XI-2005).

Pero el valor, a priori, de esta investigación, radica, según Amariles, en su metodología (ver recuadro): "Hemos hecho una revisión bibliográfica a fondo pero sólo hemos encontrado precedentes de estudios similares en Canadá".

Así se realiza el estudio

- A los pacientes que cumplan los criterios de inclusión (entre 25 y 74 años que acudan a las farmacias con una receta a su nombre de al menos un medicamento cuya indicación principal sea hipertensión, dislipemias, profilaxis cardiovascular, diabetes tipo 2 o enfermedad coronaria) se les pedirá consentimiento informado para participar en el estudio.

- A los que acepten participar, el investigador les hará una entrevista inicial, tomará y registrará los valores de colesterol total y presión arterial, y determinará el riesgo cardiovascular (RCV).

- Si es moderado o alto, el paciente es incluido en el estudio, en caso contrario, no.

- El investigador envía por fax o por correo electrónico al Grupo de Investigación en AF de Granada la información inicial de los pacientes incluidos.

- El coordinador del proyecto de investigación asigna, de forma aleatoria, el paciente al programa de seguimiento o al proceso de atención habitual.

- El coordinador informa al investigador, vía telefónica y correo electrónico, el grupo de asignación del paciente (control o intervención).

- Se cita al paciente (en ambos grupos) a la primera entrevista.

- En esta primera entrevista, el investigador aplica el cuestionario sobre conocimiento del RCV del paciente y brinda información oral y escrita sobre prevención cardiovascular según las características y necesidades del paciente. Finalmente, aplica nuevamente el cuestionario de conocimiento, con el propósito de establecer el impacto inmediato de esta intervención educativa. En esta segunda oportunidad, el paciente puede consultar el folleto para responder el cuestionario de conocimiento.

- Dependiendo del grupo al que pertenece el paciente se sigue el siguiente proceso:
a. Pacientes de control: debe contactarse con ellos y citarlos a las semanas 16 y 32 de la primera entrevista. En cada una se valorarán el colesterol total y la presión arterial y se aplicará nuevamente el cuestionario de conocimiento.

b. Pacientes de intervención: se les deben realizar como mínimo cuatro citas de seguimiento farmacoterapéutico (método Dáder) y cuatro valoraciones de presión arterial y de colesterol total: la primera, entre la semana 2 y 4 de la primera entrevista; la segunda, entre la semana 6 y 8; la tercera, entre la semana 16 y 18, y la última, a la semana 32. En la visitas de la semana 16 a 18 y en la de la semana 32 se les debe aplicar nuevamente el cuestionario de conocimiento.

▶ Encuestas

▶ Enlaces

▶ Publicidad

▶ Contacto

▶ Mapa web

COLABORA:




El anteproyecto de ley de ordenación farmacéutica de Extremadura obliga a declarar las ventas para transmitir una oficina de farmacia. ¿Cómo lo valora?

- Bien, favorece la transparencia y ofrece seguridad a la farmacia.
- Regular, no está clara la finalidad de la medida.
- Mal, es una medida intervencionista.

[Resultados](#)

14/11/2005

© Recoletos Medios Digitales. [Aviso Legal](#) [Contacto](#) [Publicidad](#)

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 102-W-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 16 de julio de 2002.