DISEÑO Y PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

SÁNCHEZ MARCOS. N[1]; SÁNCHEZ MARCOS.P[2]
[1]Farmacia Comunitaria, San Sebastián de los Reyes [2] Médicina Familiar y Comunitaria,Hospital Insular GC

Experiencia de Implantación de un Servicio Profesional Farmacéuticos de Control y Seguimiento del Riesgo Cardiovascular. Protocolo de trabajo

OBJETIVOS GENERALES:

Conocer la influencia del papel del farmacéutico comunitario en el control y seguimiento de la terapia hipocolesterolemiante.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar y cuantificar si la atención farmacéutica influye en el correcto uso de los medicamentos hipocolesterolemiantes.
- Valorar y cuantificar si la atención farmacéutica mejora el control y la adhesión al tratamiento con hipocolesterolemiantes.
- Valorar y cuantificar el grado de conocimiento de riesgo cardiovascular y sus implicaciones en los sujetos de estudio

POBLACIÓN	
Criterios de inclusión:	**Criterios de exclusión:**
✓ Paciente mayor de edad ✓ Cifras de colesterol total en sangre entre 180 y 240 mg/dL. ✓ Cifras de colesterol LDL superiores a 130 mg/dL. ✓ Cifras de colesterol HDL inferiores a 40 mg/dL en hombres y a 50 mg/dL en mujeres ✓ Cualquiera de las combinaciones de las cifras descritas previamente implicando más de un componente del perfil lipídico. ✓ Aceptación de la participación en el estudio y firma del consentimiento informado.	✓ Pacientes con enfermedad cardiovascular establecida. ✓ Pacientes en tratamiento con dos o más fármacos hipolimemiantes. ✓ Pacientes cuya situación social pudiera interferir en el estudio o pacientes cuyos antecedentes psiquiátricos impidiesen la seguridad de la continuidad del tratamiento. ✓ Embarazo. ✓ Lactancia.

PROTOCOLO

Se plantea un seguimiento al paciente de 6 meses en los que se realizarán 4 visitas:

- T0 o visita inicial, fecha de incorporación al estudio e inicio del tratamiento.
- T1 visita al mes de tratamiento.
- T3 visita a los tres meses de tratamiento.
- T6 visita a los seis meses de tratamiento.

Se utilizó una **hoja de recogida de datos HRD** diseñada para el proyecto.

Se registró el nivel de calidad de vida de los pacientes en las disitintas intervenciones mediante **Cuestionario** estandarizado de calidad de vida **EuroD5Qol**.

Se cuantificó el nivel de cumplimiento terapéutico mediante el **test de Moriski-Green**, que permite conocer la adherencia al tratamiento del paciente.

Se realizaron las medidas de perfil lipídico con el **COBAS b101** y los LIPID Disc correspondientes (Roche Diagnostics).

Las medidas de tensión arterial se realizaron con el **tensiómetro M7** (OMRON).

El control del peso se realizaron con la **báscula BF511** (OMRON).

Se utilizaron las **tablas SCORE** para valorar Riesgo Cardiovascular.

También se utilizaron materiales de apoyo como dípticos (**Hoja de Recomendaciones SEFAC**, **dieta de la Fundación Española del Corazón**) y calendario de cumplimiento.

Se derivaron pacientes al servicio de **sistemas personalizados de dosificación** cuando se consideró necesario.

Durante el procesamiento y recogida de los datos se utilizó una base de datos creada para tal efecto con el programa Access 2010.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS.

PROYECTO: ABORDAJE DEL PACIENTE CON HIPERCOLESTEROLEMIA