

MEJORA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON SOBREPESO INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN LA FARMACIA COMUNITARIA

IMPROVING THE CARDIOVASCULAR RISK IN OVERWEIGHT PATIENTS INCLUDED IN A PHARMACOTHERAPEUTIC FOLLOW-UP PROGRAMME IN COMMUNITY PHARMACIES

AUTORES

Laura Vilanova Amat¹
Otón Bellver-Monzó²
Luis Corbi Salañer¹
María Gómez Pareja¹
Victoria Villagrasa Sebastián³

1. Farmacéutico comunitario de Valencia.
2. Farmacéutico comunitario de Valencia. Presidente de SEFAC Comunitat Valenciana.
3. Doctora en Farmacia. Departamento de Farmacia de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, Moncada (Valencia).

CORRESPONDENCIA:
Laura Vilanova Amat
farmlaurava@gmail.com

FINANCIACIÓN:
Ninguna ajena.

CONFLICTO DE INTERESES:
Los autores declaran no existir conflicto de intereses en relación al contenido del presente artículo. La utilización del programa informático Cuidate Corazón® (Laboratorios Lácer) como herramienta para la captación y registro de datos de los pacientes no conlleva prestación económica por parte de la empresa proveedora

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Debido a que la enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de mortalidad en España (38%) y también el 38% de la población tiene sobrepeso, al ser éste un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) modificable, es fundamental que el farmacéutico comunitario colabore mediante procedimientos de atención farmacéutica a reducir este problema sanitario.

OBJETIVO

Mejorar el RCV aplicando el programa Cuidate Corazón® (Laboratorios Lácer) en pacientes con sobrepeso u obesidad que se incorporan a un programa de seguimiento farmacoterapéutico (metodología Dáder) y de control de peso en la farmacia comunitaria.

Continúa ➔

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular (ECV) corresponde a una alteración vascular isquémica, caracterizada por el desarrollo sintomático de una cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria (infarto agudo de miocardio, angina estable o inestable), una enfermedad cerebrovascular (ictus o ataque isquémico transitorio) o una vasculopatía transitoria (enfermedad arterial periférica). Además, por su

elevada prevalencia y mortalidad, al igual que por sus efectos negativos sobre la salud y calidad de vida de la comunidad, hace que sea una de las afecciones crónicas más importantes dentro de los problemas de salud pública (1). En España es la primera causa de mortalidad (38%) (2).

Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) pueden ser causales, condicionales o predisponentes (figura 1) (3):

- Los **causales** son aquellos para los que se ha demostrado un papel cau-

FIGURA 1 RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN LA SOCIEDAD EUROPEA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL³

Otros FR, daño orgánico o enfermedad	Presión Arterial (mmHg)				
	Normal PAS 120-129 PAD 80-84	Normal-Alta PAS 130-139 PAD 85-89	HTA grado 1 PAS 140-159 PAD 90-99	HTA grado 2 PAS 160-179 PAD 100-109	HTA grado 3 PAS ≥ 180 PAD ≥ 110
Sin otros FR	Riesgo promedio	Riesgo promedio	Riesgo adicional bajo	Riesgo adicional moderado	Riesgo adicional alto
1-2 FR	Riesgo adicional bajo	Riesgo adicional bajo	Riesgo adicional moderado	Riesgo adicional moderado	Riesgo adicional muy alto
3 ó más FR, DOS, SM o diabetes	Riesgo adicional moderado	Riesgo adicional alto	Riesgo adicional alto	Riesgo adicional alto	Riesgo adicional muy alto
Enfermedad CV o renal establecida	Riesgo adicional muy alto	Riesgo adicional muy alto	Riesgo adicional muy alto	Riesgo adicional muy alto	Riesgo adicional muy alto

FR: Factores de Riesgo, PAS: Presión Arterial Sistólica, PAD: Presión Arterial diastólica, CV: Cardiovascular, HTA: Hipertensión Arterial, DOS: Daño Orgánico Subclínico, SM: Síndrome Metabólico.
El término "adicional" indica que el riesgo supera el riesgo promedio en todas las categorías; Riesgo bajo, moderado alto y muy alto se refieren al riesgo de presentar un episodio mortal o no mortal de enfermedad cardiovascular a los 10 años. La línea discontinua indica cómo la definición de hipertensión puede ser variable, según el nivel de riesgo cardiovascular total.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio experimental controlado. Realizado en tres farmacias comunitarias de la provincia de Valencia sobre una muestra estimada de 39 adultos entre 40 y 65 años con sobrepeso.

A los pacientes se les controlará sistemáticamente el peso, el índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, la presión arterial, glucosa, colesterol y triglicéridos. Se les hará una encuesta sobre hábitos de vida y a partir de aquí se determina el RCV, según las normas de la Sociedad Europea de Hipertensión. Luego se les realizará el seguimiento farmacoterapéutico y de control de peso semanalmente, modificando los hábitos alimentarios e incluyendo el ejercicio en su vida diaria. La determinación del RCV se realizará al inicio al obtener el peso pactado y a los seis meses de éste.

UTILIDAD DEL ESTUDIO

Se espera conseguir reducir los FRCV en los pacientes del estudio, lo que supondrá una mejora de resultados en salud de los pacientes obtenida mediante la intervención del farmacéutico en la farmacia comunitaria utilizando procedimientos de atención farmacéutica.

ABSTRACT

INTRODUCTION

Due to the fact that cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death in Spain (38%) and the fact that 38% of the population are overweight and that this is a modifiable cardiovascular risk factor (CVRF), it is fundamental that the community pharmacist should collaborate by means of pharmaceutical care procedures to reduce this health problem.

OBJECTIVE

To improve the CVR by applying the Cuidate Corazón® programme (Laboratorios Lácer) in overweight or obese patients, which is incorporated into a pharmacotherapeutic follow-up programme (Dáder methodology) and weight control in the community pharmacy.

MATERIAL AND METHODS

Controlled experimental study. Carried out in three community pharmacies in the province of Valencia on an estimated sample of 39 overweight adults aged between 40 and 65. The patients had their weight, body mass index (BMI), abdominal perime-

sal independiente y cuantificable, mostrando una fuerte asociación con la ECV y una gran prevalencia poblacional: tabaquismo, hipertensión arterial (HTA), colesterol total (CT) y LDL (LDLc), elevados, colesterol HDL (HDLc) bajo, diabetes mellitus y edad avanzada.

- Los **condicionales** se asocian a un mayor riesgo de ECV, pero no está probada su contribución causal independiente y cuantificable: hipertriglicerinemias, partículas de LDLc pequeñas y densas, hiperhomocisteinemia, lipoproteína A elevada, proteína C reactiva y fibrinógeno.
- Los **predisponentes** actúan tendiendo a empeorar otros FRCV causales o condicionales: obesidad o sedentarismo (estos factores están considerados como FRCV mayores por la Asociación Americana del Corazón), obesidad abdominal (tabla 1) (4) (los efectos adversos de la obesidad se empeoran cuando se expresa como obesidad abdominal, un indicador de resistencia a la insulina), historia familiar en primer grado de enfermedad coronaria, características étnicas y factores psicosociales.

Por razones de impacto poblacional deben priorizarse las intervenciones sobre aquellos FRCV que sean más prevalentes, modificables y cuya modificación haya demostrado disminuir en mayor grado el RCV. Por tanto, hay que tener en cuenta especialmente los siguientes FRCV: tabaquismo, hipertensión arterial (HTA), dislipemias (DLP), diabetes mellitus (DM), obesidad y sedentarismo (5).

En este estudio se pretende ejercer la atención farmacéutica en toda su dimensión con la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente mediante la dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico junto con una actividad educativa, colaborando con el médico y otros profesionales sanitarios dentro de un equipo multidisciplinar para mejorar el estado de salud del paciente.

El seguimiento farmacoterapéutico es el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con el medicamento (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos de la medicación (RNM).

Los farmacéuticos, como parte del Sistema Nacional de Salud, comparten con los pacientes, los médicos, otros profesionales de la salud y las autoridades sanitarias la misión de garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos. En este entorno multidisciplinar, el farmacéutico ha de aportar conocimientos y habilidades específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en relación con la farmacoterapia y sus objetivos (6). La accesibilidad a la red de farmacias comunitarias permite ofrecer los servicios de atención farmacéutica en el momento en que el paciente los precisa (7,8).

La falta de adhesión al tratamiento (incumplimiento terapéutico) es un problema sanitario de primer orden, ya que condiciona la eficacia de los tratamientos y, por tanto, el logro de los objetivos terapéuticos. En España la mayoría de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen

TABLA 1 RIESGO RELATIVO DE PRESENTAR COMORBILIDADES MAYORES QUE CONFIERE EL EXCESO DE PESO Y LA DISTRIBUCIÓN DEL TEJIDO ADIPOSO. RIESGO RELATIVO A PARTIR DEL PERÍMETRO DE LA CINTURA

IMC (Kg/m ²)	Riesgo relativo a partir del perímetro de la cintura	
	H < 102, M < 88	H < 102, M < 88
Peso normal 18,5 - 24,9	Ninguno	Ligeramente aumentado
Sobrepeso 25,0 - 29,9	Ligeramente aumentado	Aumentado
Obesidad 30,0 - 34,9	Aumentado	Alto
Obesidad 35,0 - 39,9	Alto	Muy alto
Obesidad mórbida > 40	Alto	Muy alto

Continúa ➔

ter, BP, glucose, cholesterol and triglycerides systematically controlled. They were questioned about their living habits and, based on this, their CVR was determined according to the standards of the European Society of Hypertension. They were then given a pharmacotherapeutic follow-up and weekly weight control, modifying their eating habits and including exercise in their everyday lives. Their CVR was calculated at the beginning, on reaching the weight agreed on, and six months after this.

USE OF THE STUDY

We hope to achieve a reduction in the CVRF of the patients in the study, which would mean an improvement in the health results of the patients obtained through the intervention of the pharmacist in the community pharmacy, using pharmaceutical care procedures.

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Farmacéutico comunitario, atención farmacéutica, enfermedad cardiovascular, obesidad.

PALABRAS CLAVE EN INGLÉS

Community pharmacist, pharmaceutical care, cardiovascular disease, obesity.

ABREVIATURAS

AMPA: automedida de la presión arterial.

CT: colesterol total.

DLP: dislipemia.

DM: diabetes mellitus.

ECV: enfermedad cardiovascular.

FRCV: factores de riesgo cardiovascular.

HDLc: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad.

HTA: hipertensión arterial.

IMC: índice de masa corporal.

LDLc: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PRM: problemas relacionados con los medicamentos.

RNM: resultados negativos de la medicación.

Fecha de recepción: 21/5/2013

Fecha de aceptación: 11/9/2013

adecuadamente el tratamiento prescrito. Con este estudio se pretende aumentar la adhesión en patologías crónicas como la ECV, debido a la información y seguimiento, haciendo una encuesta sobre el conocimiento y cumplimiento de la medicación en el programa de seguimiento farmacoterapéutico (9,10) para medir adherencia terapéutica, así como con el seguimiento de control de peso.

Estudios anteriores demuestran que con el seguimiento farmacoterapéutico mejoran los FRCV modificables excepto la obesidad (1). Entendiendo por obesidad: trastorno metabólico crónico caracterizado por una excesiva acumulación de energía en forma de grasa corporal, debida a una ingesta superior al gasto corporal. Según la OMS, la obesidad es la epidemia del siglo XXI. Cerca del 20% de la población española es obesa y el 38% tiene sobrepeso (5).

La obesidad es considerada como factor de riesgo mayor, por lo que este estudio pretende hacer el seguimiento farmacoterapéutico junto con el seguimiento de control de peso más frecuente que en estudios anteriores en pacientes con sobrepeso u obesidad (8) y veremos si es posible reducir este sobrepeso, apoyando el seguimiento con el programa Cuidate Corazón® (Laboratorios Lácer) con el que se valoran las variables del RCV.

OBJETIVOS

GENERAL

Mejorar el RCV, aplicando el programa Cuidate Corazón® (Laboratorios Lácer), en pacientes con sobrepeso u obesidad que se someten a seguimiento farmacoterapéutico y de control de peso en la farmacia comunitaria.

ESPECÍFICOS

1. Evaluar la variación de la tensión arterial, niveles de colesterol total, triglicéridos, glucosa, IMC y perímetro abdominal.
2. Identificar RMN y PRM detectados en los pacientes incluidos en el estudio.
3. Determinar el cumplimiento en el seguimiento del control de peso.
4. Analizar el resultado de las derivaciones por escrito al médico.

5. Analizar el grado de satisfacción de los pacientes por el servicio recibido.
6. Valorar desde el punto de vista fármaco-económico el servicio prestado.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

Estudio experimental controlado.

CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

El estudio planteado pretende detectar diferencias en determinadas variables relacionadas con el riesgo cardiovascular antes de la intervención (o seguimiento) y después del mismo. El diseño del estudio, por tanto, es un diseño de muestras pareadas o dependientes. El tamaño muestral necesario para llevar a cabo el estudio ha sido calculado con la metodología estándar para cálculo de tamaño muestral con muestras pareadas, considerando un error de tipo I de 0,05 y atendiendo a determinadas reducciones porcentuales sobre las variables originales que se desean detectar.

Para ello, se ha realizado un estudio con una pre-muestra de pacientes de la farmacia a partir de la cual se han determinado los valores medios y las desviaciones típicas de las variables de interés, se ha fijado la reducción en los mismos que resulta relevante detectar (tabla 2) y, a partir de estos valores, se ha determinado el tamaño muestral mínimo para poder detectarlos. Como resultado fi-

TABLA 2 REDUCCIONES PORCENTUALES ESPERADAS DE LAS VARIABLES

VALORES NORMALES	DISMINUCIÓN
IMC 18,5-24,5	10%
Contorno cintura Sexo M<102 Sexo F<88	5%
Tensión arterial PAS 12 PAD 8	10%
Glucosa <110 mg/dl	20%
Colesterol total <220 mg/dl	20%
Triglicéridos <140 mg/dl	20%

nal se ha obtenido que con treinta pacientes sería posible detectar las reducciones establecidas en todos los parámetros de interés. Contando con una pérdida del 30% se proyecta incorporar al programa a 39 pacientes tanto en el grupo experimental como en el grupo control.

PACIENTES

Se seleccionarán entre los usuarios de tres farmacias comunitarias de la provincia de Valencia a las que acuden para retirar su medicación habitual (figura 2).

Criterios de inclusión: Pacientes con sobrepeso u obesidad (IMC 25-40), entre 40 y 65 años y que presentan RCV moderado, alto o muy alto según figura 1 y tabla 1.

Criterios de exclusión: Pacientes menores de 40 y mayores de 65 años, con IMC <25 o >40, mujeres embarazadas, personas con alguna minusvalía psíquica, pacientes con marcapasos, con historia de infarto agudo de miocardio (IAM) o infarto cerebro vascular en el último año, pacientes en tratamiento con acenocumarol, dia-

béticos tipo 1, hipo e hipertiroideos, con síndrome de Cushing, hepatitis o cualquiera que esté en régimen dietético hospitalario.

VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Para el registro de los datos del paciente se utilizará la plantilla del programa Cuidate Corazón® (Laboratorios Lácer) (5,11), el cual es una aplicación informática que permite a los pacientes, ayudados por el farmacéutico, hacerse una autoevaluación cardiovascular según la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial. Esta aplicación registra si el paciente padece o no hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, sobrepeso o si es fumador y le proporciona consejos prácticos, entre ellos dietéticos. Al final del servicio se le facilita un informe-resumen (figura 3).

Se realizará la medida del peso e IMC (Kg/m²) en la báscula habitual de la farmacia. Por la mañana, descalzo, con los pies juntos, derecho y siempre con ropa similar.

La determinación del perímetro de la cintura se hará con una cinta métri-

ca flexible, milimetrada en bipedestación. Se debe localizar al borde de las crestas ilíacas y la cinta métrica se localizará de manera paralela al suelo, en el punto medio entre el borde de la cresta ilíaca y la última costilla, asegurando que la cinta esté ajustada, pero sin comprimir la piel. La lectura se realiza después de una espiración normal (5).

La medida de la presión arterial se realizará, según la guía de actuación para el farmacéutico comunitario de SEFAC (12), utilizando el tensiómetro automático Microlife Watch BP.

Las medidas de glucosa, triglicéridos y colesterol se cuantificarán a partir de una muestra de sangre capilar obtenida del dedo índice. Para ello, se utilizará cualquier sistema de medida de estos parámetros validado que disponga la farmacia (en ausencia de un análisis realizado los últimos tres meses).

Este seguimiento se realizará según la metodología Dáder. A partir de un estado de situación se hace una evaluación y, posteriormente, se hace la intervención farmacoterapéutica (6,7).

PROCEDIMIENTO

El esquema del procedimiento se refleja en la figura 4.

Captación de pacientes por parte del farmacéutico o auxiliares al pesarlos o al hacer alguna consulta relacionada con la pérdida de peso, o tomarles la tensión, se les informará sobre el estudio y se les invitará a participar en él y pasar al programa Cuidate Corazón® (se cobrarán cantidades simbólicas de todos los servicios). Los pacientes que estén dispuestos a cambiar hábitos de vida para perder peso se incluirán en el grupo experimental, mientras que los pacientes que no quieran perder peso pasarán a formar parte del grupo control, a éstos se les hará el programa Cuidate Corazón® al inicio y a los nueve meses.

A cada paciente del grupo experimental se le citará un día a primera hora en ayunas, se le pedirá que traiga los medicamentos que toma y un análisis de los últimos tres meses, y en su defecto se le realizará para determinar las variables biológicas: glucosa, colesterol, triglicéridos,

FIGURA 2 DÍPTICO PUBLICITARIO DEL SERVICIO EN LA FARMACIA COMUNITARIA

Te verás mejor
Te sentirás mejor

- Atención farmacéutica
- Seguimiento del Riesgo Cardiovascular
- Hábitos saludables
- Determinación de Glucosa, Colesterol y Triglicéridos
- Seguimiento de control de peso mediante una alimentación controlada y ejercicio
- Seguimiento farmacoterapéutico

FIGURA 3 REGISTRO DEL PROGRAMA CUIDATE CORAZÓN®

iCuidate, corazón!

Nombre del paciente

Fecha de la visita

Código de la visita

Datos personales

NIF: Año Nacim.: Sexo:
 Altura: cm Peso: Kg Perim. Abdominal: cm

Factores de riesgo cardiovascular

¿Es fumador?: ¿Hace Ejercicios (3x por sem)?: ¿Es hipertenso?:
 ¿Tiene diabetes?: ¿Tiene dislipemia?: ¿Ha tenido algún problema de corazón?:
 ¿Tiene lesión del órgano diana?: ¿Tiene antecedentes familiares de ECV?:

Pruebas complementarias

	Visita actual	Val ref		Visita actual	Val. ref.
Presión Arterial Máx.:	mmHg		Presión Arterial Mín.:	mmHg	
Colesterol:	mg/dl		Azúcar en Ayunas:	mg/dl	
Triglicéridos:	mg/dl				

Tratamientos

Evaluación farmacoterapéutica

Factores de riesgo alterados

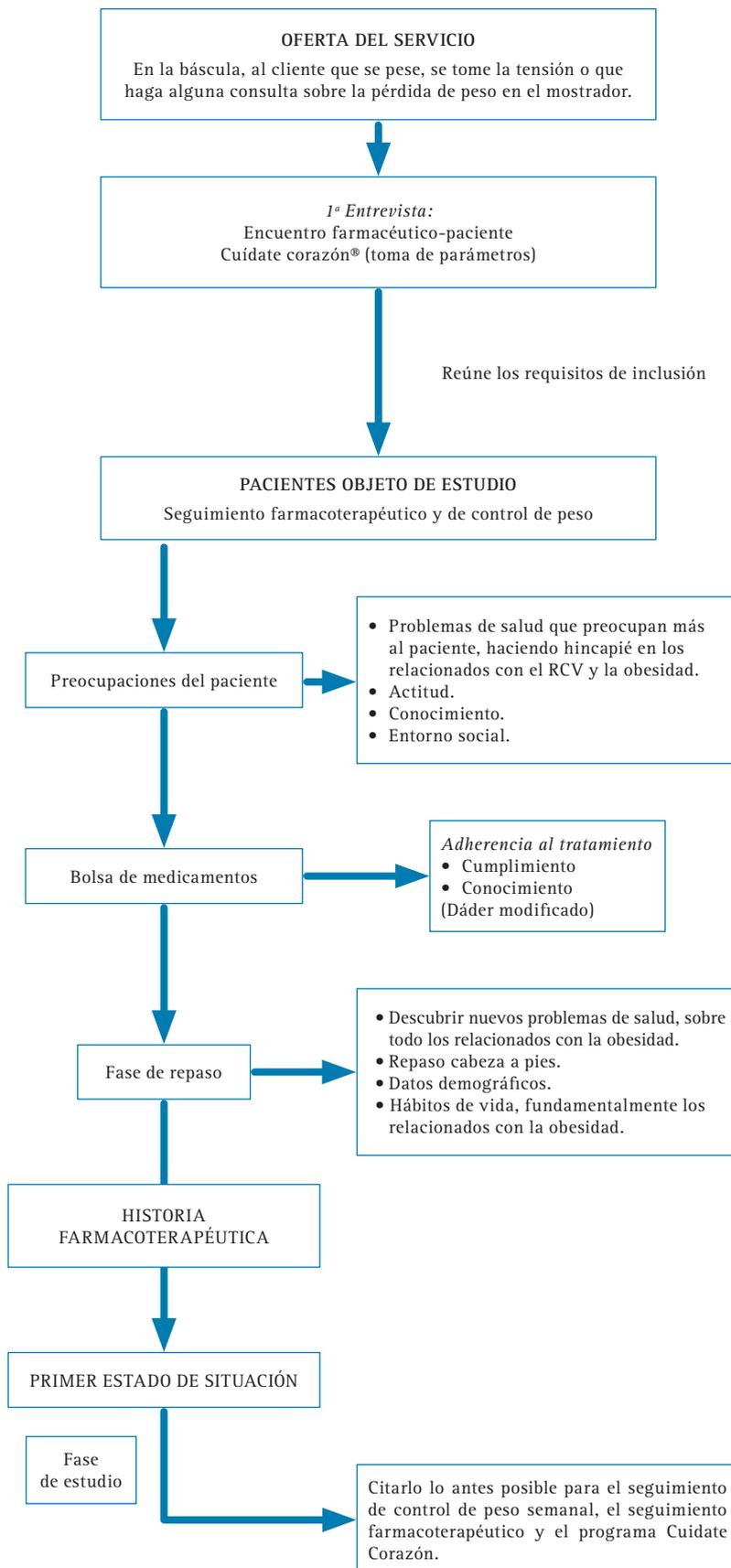
	Normal PAS 120-129 PAD 80-84	Normal - Alta PAS 130-139 PAD 85-89	Grado 1 PAS 140-159 PAD 90-99	Grado 2 PAS 160-179 PAD 100-109	Grado 3 PAS >=180 o PAD >=110
Sin otros factores de riesgo					
1-2 factores de riesgo					
3 o más factores de riesgo o LOD o DM o SM					
Enfermedad CV o nefropatía establecida					

Riesgo de evento CV mortal a 10 años ;

■ Normal
■ Ligero <4%
■ Moderado 4-5%
■ Elevado 5-8%
■ Muy Elevado >8%

Observación del farmacéutico

FIGURA 4 ESQUEMA DEL ESTUDIO



también se le determinará la tensión, IMC y perímetro de cintura. Además, se registrará el nombre, edad, sexo y teléfono. A los que cumplan los criterios de inclusión, se les ofertará el seguimiento farmacoterapéutico y el seguimiento de control de peso. En todos los casos nos pondremos a disposición del médico y en el caso de obesidad mórbida lo derivaremos directamente a éste.

CUMPLE CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Al paciente que cumple los criterios de inclusión y forme parte del grupo experimental, se le ofrece el servicio de seguimiento farmacoterapéutico junto con seguimiento de control de peso. La duración desde que se obtiene el peso pactado (alrededor de nueve meses) es de seis meses. Se le avisa que la primera visita será de aproximadamente de una hora.

El paciente acudirá a la farmacia comunitaria todas las semanas al seguimiento de control de peso, que consistirá en pesar al paciente y revisar con él la pauta dietética que ha llevado y el gasto energético (ejercicio), hasta alcanzar el peso deseado, entonces se distanciarán las visitas a quince días y posteriormente a un mes. El uso del programa Cuidate Corazón® se realizará a las 0 semanas, al obtener el peso pactado, y a los seis meses posterior a éste, y el seguimiento farmacoterapéutico se realizará todos los meses y cada vez que varíe la medicación o tenga un nuevo problema de salud.

A las veinticuatro semanas se hará una encuesta de satisfacción (figura 5) (13). Se cobrará una cantidad por el servicio prestado, por los parámetros biológicos determinados y se anotarán todos los medicamentos que se dispensaron a estos pacientes del estudio, así como la parafarmacia.

El seguimiento farmacoterapéutico se hará a partir de un estado de situación, detección de problemas de salud repasando todo el cuerpo de cabeza a pies (pelo, cabeza, oídos, nariz, etc.), dando especial importancia a problemas relacionados con la obesidad, como circulatorios, apnea, cansancio, artrosis y a los derivados de otros FRCV que afecten al paciente.

Se repasarán todos los medicamentos que toma el paciente y se valora-

rá su adherencia a los tratamientos. La adherencia al tratamiento (conocimiento-cumplimiento) se realizará al principio y al final del estudio y se valorará con los test de Morisky-Green y Haynes-Sackett (14), y además: ¿Para qué toma este medicamento? (10).

El seguimiento de control de peso junto con el seguimiento farmacoterapéutico consistirá en un plan de visitas semanales en el que se le hará una primera encuesta (figura 6) al paciente y sucesivas encuestas de seguimiento tanto psicológicas como dietéticas, hasta que el paciente alcance el peso deseado, según unas listas de alimentos permitidos, limitados y desaconsejados. También se va a educar al paciente para tratar de mejorar sus hábitos de vida (15), como formas de cocinar, implantar el ejercicio de forma sistemática en la vida. Cuando alcancen el peso deseado, se les citará cada quince días. A todos los pacientes con IMC ≥ 30 se les derivará al médico por escrito. A todos los pacientes con IMC ≥ 28 y que siguen pautas higiénico-dietéticas de Cuidate Corazón® o que se sometan a seguimiento de control de peso y no tengan contraindicaciones, se les indicará orlistat 60 mg (Allí®) (16,17) y un complejo vitamínico con vitaminas liposolubles, además según el paciente, se le indicará coadyuvantes de tipo vegetal (glucomanano, ortosifon, fucus,

FIGURA 5 HÁBITOS DE VIDA

1. ¿Va estreñido?
2. ¿Retiene líquido?
3. ¿Cómo duerme?
4. ¿Fuma?
5. ¿Bebe agua?
6. ¿Bebe alcohol?
7. ¿Hace ejercicio (anda, deporte...)?
8. ¿En qué trabaja? (horario)
9. ¿Con quién come y cena? (El resto de la familia están en normopeso)
10. ¿Cuántas comidas ha de preparar?
11. ¿Come en casa?
12. ¿Qué come y horas? (1 plato de caliente o 2 platos, postre, fruta...)
13. Los fines de semana, ¿sale a comer o cenar con amigos, familia...?
14. ¿Pica fuera de las comidas?
15. ¿Come demasiado deprisa o despacio?
16. ¿Qué comidas no le gustan o no toma?

FIGURA 6 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

A través de la participación de mi farmacéutico en este programa he logrado:

1. Que se haya mejorado significativamente mi estado de salud:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo
2. Conocer mejor los medicamentos que uso:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo
3. Aprender sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento prescrito por el médico.
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo
4. Aprender a conocer los efectos indeseables de los medicamentos que uso:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo

A la vista de estos resultados obtenidos:

5. Continuaría visitando a mi farmacéutico para seguir con este programa de seguimiento:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo
6. Solicitaría a mi médico que continúe trabajando en conjunto con mi farmacéutico:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo
7. Recomendaría a sus familiares o amigos que acudan a su farmacéutico para que les brinde este servicio:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo
8. Le parecería correcto que el farmacéutico fuera remunerado por dar este servicio:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo

Comentarios y sugerencias adicionales:

.....

.....

.....

.....

garcinia, etc.). A los que tengan colesterol elevado se les indicará *Lactobacillus* (Primacol®).

A los que tengan tensión alta se les indicará un tensiómetro homologado para que puedan realizar la autome-dida domiciliar de la presión arterial (AMPA) y, si se sospecha que es una tensión nerviosa, se les recomienda doxilamina (Dormidina®) o valeriana.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El tratamiento estadístico de los datos se llevará a cabo mediante el programa estadístico SPSS 15.0 para Windows. Las variables cualitativas se expresarán como porcentajes y las variables cuantitativas como media (desviación estándar). Los límites de confianza se calcularán al 95% (IC), utilizando los test de chi-cuadrado para variables cualitativas y t de Student para variables cuantitativas. Se utilizarán técnicas analíticas de correlación de Pearson. La significación estadística se fija en $p < 0.05$.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

Este proyecto pretende mejorar la salud de los pacientes a través de la intervención del farmacéutico en colaboración con otros profesionales sanitarios para la identificación, prevención y resolución de problemas y resultados negativos relacionados con medicamentos.

La aplicación del proyecto va a promover en los pacientes un estilo de vida saludable gracias a la educación sanitaria por parte del farmacéutico. Esto repercutirá directamente en mejorar todos los FRCV: tensión, glucosa, colesterol y otros problemas relacionados con la obesidad, además mejorará el cumplimiento gracias al seguimiento farmacoterapéutico.

Si efectivamente comprobamos que los resultados son positivos en todos los aspectos descritos y, además, se detecta un alto nivel de aceptación y satisfacción de los pacientes y demás profesionales de la salud con las intervenciones de atención farmacéutica, se pondrá de manifiesto el papel fundamental que puede tener

el farmacéutico desde la farmacia comunitaria para reducir los problemas de salud y económicos que causa la morbilidad y mortalidad de la enfermedad cardiovascular.

Si el médico atiende las sugerencias realizadas por el farmacéutico cuando deriva a un paciente, reforzaremos la idea de que éste debe trabajar de forma coordinada con otros miembros del equipo de atención sanitaria (médicos, enfermeros) del sistema de salud para promover nuevas estrategias del control adecuado de la ECV.

Gracias a los resultados previstos se reforzará la figura profesional del farmacéutico de farmacia comunitaria, que tiene la situación ideal para acceder al paciente y conocer de forma directa y frecuente su historia clínica, sus circunstancias sociales, etc., ya que es el eslabón sanitario más asequible.

En el momento en que este servicio que ofrece el farmacéutico sea reconocido socialmente, y esperemos que esto se logre con este proyecto, tiene sentido plantear su remuneración por el mismo, ya que supone un trabajo adicional. Esta remuneración mejora la probabilidad de que el servicio ofrecido sea adoptado, implementado y mantenido en otras farmacias comunitarias. El pago por el servicio podría ser una combinación de pago por el cliente, desembolso del seguro privado y pago por la Seguridad Social. **FC**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amariles P. Efecto del método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en el riesgo cardiovascular de pacientes ambulatorios (EMDADER-CV) [Tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2008.
2. Cervero M, Molinero A, Cordero MJ, Martín A, Magro M^a C, Cosin A. Estudio MEPAFAC I: Medida de la Presión Arterial en adolescentes realizada por Farmacéuticos Comunitarios en centros escolares. Educación sobre FRCV. *Farmacéuticos Comunitarios* 2012; 4(3): 108-16.
3. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hipertens* 2007; 2(6): 1105-87.

4. Ruíz I, Gómez JC, Ferrán J. Sobrepeso y obesidad: Guía práctica de actuación desde la farmacia comunitaria. Madrid, Sefac y ABCD Group; 2011.
5. ¡Cuidate corazón! [Internet]. Programa atención farmacéutica sobre el riesgo cardiovascular [acceso 12/2/2013]. Disponible en: <http://www.cardiorisc.com>.
6. Machuca M, Fernández F, Faus MJ. Método Dáder: Guía de seguimiento farmacoterapéutico. Granada: Universidad de Granada; 2003.
7. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Guía práctica para los servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2010.
8. Rieck A, Clifford R, Everett A. Community pharmacy weight management project. Stages One and Two. Perth: The University of Western Australia; 2005.
9. Andrés Rodríguez NF, Fornós Pérez JA, Andrés Iglesias JC. Valoración del conocimiento-cumplimiento en un programa de seguimiento farmacoterapéutico en diabetes tipo 2 en farmacia comunitaria. Estudio aleatorio. *Pharm Care Esp*. 2007; 9(1): 2-9.
10. Sanahuja MA, Villagrasa V, Martínez Romero F. Adherencia terapéutica. *Pharm Care Esp*. 2012; 14(4): 162-7.
11. Obrel PR, Marusic S, Pereira de Lyra D, Pilger D. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on Coronary Heart Disease Risk in Elderly Diabetic and Hypertensive patients. *J Pharm Sci* 2011, 14(2): 249-63.
12. Vilanova L, Bellver-Monzo O, Mena S, Villagrasa V. Estudio del coste-beneficio de un programa de seguimiento a pacientes con RCV. *Farmacéuticos Comunitarios* 2012; 4(3): 102-6.
13. Armando PD. Desarrollo y validación de cuestionarios de satisfacción en servicios de atención farmacéutica en farmacias comunitarias. [Tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2007.
14. Anónimo. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. *INFAC* 2011; 19(1): 1-6.
15. Fornós JA, Guerra M, Egea B, Andrés NF. Evaluación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diabéticos tipo 2, en oficina de farmacia. *Aten Primaria* 2004; 34(2): 48-54.
16. Gordon J, Watson M, Avenell A. Lightening the load? A systematic review of community pharmacy-based weight management interventions. *Obes Rev*. 2011 Nov; 12(11): 897-911.
17. Lacey LA, Wolf A, O'Shea D, Erny S, Ruof J. Cost-effectiveness of orlistat for the treatment of overweight and obese patients in Ireland. *Int y Obes (Lond)* 2005 Aug; 29(8): 975-82.