



## CARTAS AL DIRECTOR

### Evaluación y mejora de la prescripción de antiagregantes plaquetarios en los pacientes diabéticos atendidos en un área de salud

#### Evaluation and improvement in the prescribing of anti-platelet drugs in diabetic patients

Sr. Director:

El Centro de Salud de Santomera atiende una población de 15.000 habitantes correspondiente al Área de Salud 7 de Murcia. Los profesionales del Centro hemos detectado que el uso de antiagregantes en nuestros pacientes diabéticos es deficitario, y nos planteamos realizar un esfuerzo para la mejora del mismo.

Así hemos diseñado un estudio de intervención no controlado, siguiendo la metodología de evaluación y mejora de la calidad. Realizamos una autoevaluación cruzada por iniciativa interna de tipo prospectivo, con muestreo aleatorio simple y tamaño muestral para un IC del 95% y una precisión del 10%.

Los participantes son pacientes de ambos sexos mayores de 40 años incluidos en el programa de diabetes del centro.

Las intervenciones realizadas podemos resumirlas como sigue:

- Primera evaluación: mayo de 2008.
- Primera intervención: junio de 2008 (sesión clínica informativa sobre indicaciones de antiagregación en diabéticos y situación en el centro).
- Segunda evaluación: enero de 2009.
- Segunda intervención informativa: febrero de 2009.
- Tercera evaluación: noviembre de 2009.

Para las mediciones principales seleccionamos 2 criterios:

- Prescripción de antiagregantes: deben indicarse en todo diabético mayor de 40 años o con otros factores de riesgo cardiovascular, y que no tenga contraindicación para su uso.
- Antiagregante utilizado: ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis de 75–150 mg/día.

Evaluamos primeramente el estado de cumplimiento de los criterios en diabéticos atendidos, diseñamos una intervención para mejorar y reevaluamos.

Tras la intervención, se ha producido una mejora significativa en la prescripción de antiagregantes en nuestros diabéticos, pasando del empleo de AAS en un 27,3% de los casos en la evaluación preintervención, a un 56,6% tras la primera intervención y a un 66,7% en la tercera evaluación.

La mejora conseguida para esta actuación se estima en el 40,3% ( $p < 0,001$ ) entre la primera y segunda evaluación, en el 23,3% ( $p=0,049$ ) entre la segunda y tercera, y en el 54,2% ( $P < 0,0001$ ) entre la primera y la tercera evaluación.

El criterio 2 se cumple adecuadamente desde antes de la intervención.

Los defectos de calidad, quedan reducidos al 65,6% tras la primera intervención, y al 44,8% tras la segunda, respecto a la situación de partida (fig. 1).

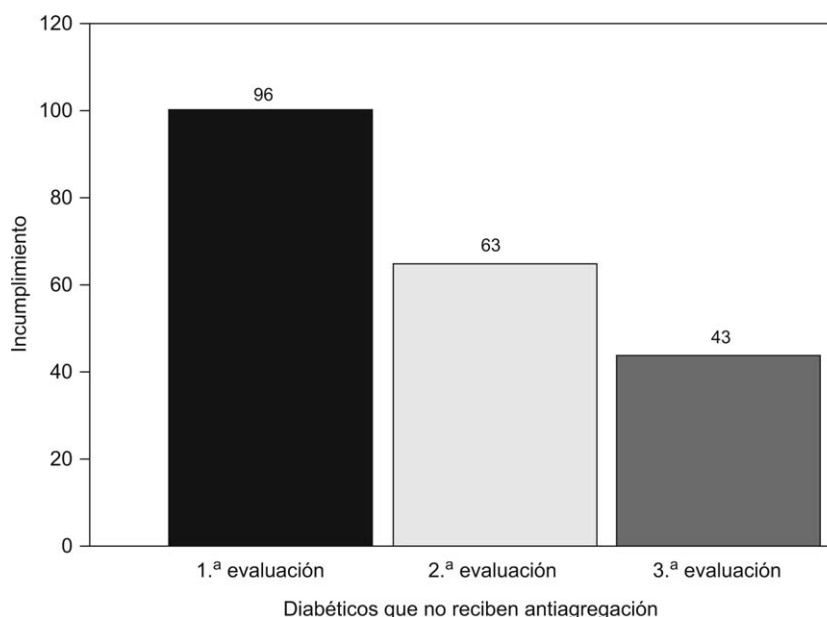
Es un hecho conocido que la antiagregación en los diabéticos está por lo general infrautilizada<sup>1,2</sup>. Dado que estos pacientes constituyen una población de elevado riesgo cardiovascular y el empleo de antiagregantes ha demostrado sus beneficios en prevención secundaria y se estima beneficioso en prevención primaria<sup>3–6</sup>, deberíamos plantearnos medidas para que la prescripción de AAS se incorpore a la práctica habitual.

En nuestro estudio, tras la intervención, esta prescripción ha mejorado significativamente en los diabéticos que atendemos. Así podemos concluir que la metodología de evaluación y mejora de la calidad aumenta la calidad de la atención prestada a los diabéticos.

Con respecto al hecho de que el segundo criterio ya se mostró cumplido desde el inicio, nos obliga a recapacitar sobre nuestra propia actitud frente a la antiagregación como prevención cardiovascular: conocemos qué fármacos emplear y a qué dosis, conocemos sus indicaciones, pero... hay cierta resistencia a su empleo.

Somos conscientes de que conseguir una mejora no es suficiente. Necesitamos adoptar una actitud vigilante para que estos niveles alcanzados no decaigan y, por ello, nos planteamos una monitorización que nos ayude a detectar tempranamente una desviación a la baja y nos dirija hacia la adopción de las oportunas medidas correctoras.

Paralelamente, un hecho que también nos ha quedado patente es que la metodología de evaluación y la mejora



**Figura 1** Comparativa de los defectos de calidad (incumplimientos).

de la calidad constituyen un modo de trabajo adecuado para mejorar la calidad de nuestros servicios y, por ende, la calidad de atención recibida por los pacientes. Sin olvidar que esta misma filosofía de trabajo puede emplearse en muchos otros aspectos de la asistencia que prestamos a la población.

## Bibliografía

1. Sastre Marcos J, Familiar Casado C, Cánovas Gaillemín B, Marco Martínez A, Vicente Delgado A, López López J. Control de los factores de riesgo cardiovascular y utilización de antiagregación plaquetaria en pacientes con diabetes mellitus. *Endocrinol Nutr.* 2007;54:76–82.
2. De la Peña Fernández A, Suárez Fernández C, Cuende Melero I, Muñoz Rodríguez M, Garré Cánovas J, Camafort Bagkowski M, et al. Control integral de los factores de riesgo en pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular en España. Estudio CIFARC, *Med Clin (Barc).* 2005;124:44–9.
3. Lobos JM, Royo Bodonada MA, Brotons C, Álvarez Sala L, Armario P, Maiques A, et al. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación española del CEIPC 2008. *Semergen.* 2009;35:66–85.
4. Agustí Escasany A, Kreis G. Antiagregación plaquetaria en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. *FMC.* 2007;14:354–60.
5. Sigal R, Malcolm J, Amaoud A. Prevention of cardiovascular events in diabetes. *BMJ Clin Evid.* 2006;2:601–27.
6. Grupo de Trabajo Diabetes Mellitus y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes. Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular. Recomendaciones del Grupo de Trabajo Diabetes Mellitus y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes. *Clin Invest Arterioscl.* 2004;16:74–8.

Dolores Aroca García\*, Pahola Gómez Rivas y María Carmen López Lax

*Centro de Salud de Santomera, Área de Salud 7, Murcia, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [darocag@gmail.com](mailto:darocag@gmail.com) (D. Aroca García).

doi:10.1016/j.aprim.2010.01.008

## Análisis del efecto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipotiroideos que acuden a una farmacia comunitaria

### Analysis of the effects of pharmacotherapeutic follow-up in hypothyroid patients seen in community pharmacy

*Sr. Director:*

Con el objeto de analizar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico (SFT)<sup>1</sup> en pacientes hipotiroideos e identificar los resultados negativos asociados a la medicación (RNM) y el porcentaje de pacientes que alcanzan el objetivo terapéutico de hormonas tiroideas, colesterol total, glucemia, presión arterial y frecuencia cardíaca, se diseñó este estudio cuasiexperimental, sin grupo control, antes-después, que se llevó a cabo en la oficina de Farmacia