PROES008446-a abril 2016

Con el soporte de:

SANOFI

Bibliografía

1. Phillips LS, Branch WT, Cook CB, Doyle JP, El-Kebbi IM, Gallina DL, et al. Clinical inertia. Ann Intern Med. 2001;135:825-34.

2. Andrade SE, Gurwitz JH, Field TS, Séller M, Majumdar SR, Reed G, et al. Hypertension management: the care gap between clinical guidelines and clinical practice. Am J Manag Care. 2004;10:481-6.

3. Okonoufa EC, Simpson KN, Jesri A, Rehman SU, Durkalski VL, Egan BM. Therapeutic inertia is an impediment to achieving th Healthy People 2010 blood pressure control goals. Hypertension. 2006;47:345-51.

4. Salisbury C, Fahey T. Overcoming clinical inertia in the management of hypertension. CMAJ. 2006;174:1285-6.

5. Ziemer DC, Miller CD, Rhee MK, Doyle JP, Watkins C Jr, Cook CB, et al. Clinical inertia contributes to poor diabetes control in a primary care setting. Diabetes Educ. 2005;31:564-71.

6. Shah BR, Hux JE, Laupacis A, Zinman B, Van WC. Clinical inertia in response to inadequate glycemic control: do specialists differ from primary care physicians? Diabetes Care. 2005;28:600-6.

PROYECTO

dilema

Dislipemia e **I**nercia terapéutica **L**ocalizando **E**strategias para **M**ejorar su conocimiento y **A**ctuación

GRACIAS
POR COLABORAR,
SU OPINIÓN
ES IMPRESCINDIBLE

Proyecto avalado por:

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE Cardiología

sea Sociedad Española de Arteriosclerosis

SEMI SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

PROYECTO dilema

Dislipemia e **I**nercia terapéutica **L**ocalizando**E**strategias para **M**ejorar su conocimiento y **A**ctuación

Por qué el presente proyecto

La inercia terapéutica (IT) [1-3] agrupa las distintas barreras que los médicos encuentran para iniciar o intensificar una terapia que está indicada. La IT es común en el tratamiento de enfermedades crónicas, como diabetes, hipercolesterolemia e hipertensión arterial, especialmente en fases asintomáticas [4-6].

El presente proyecto tiene como objetivo mejorar el conocimiento sobre la IT en el manejo de la dislipemia en España, así como sobre sus factores determinantes o asociados desde el punto de vista de aquellos que implican directamente al profesional sanitario en su práctica clínica diaria, en especial identificando los que tienen que ver con sus creencias y sus actitudes.

De igual manera, una vez identificadas y tipificadas dichas creencias se pretende analizar como la instrumentación de un argumentario específico puede influir en las mismas.

Objetivo

Identificar en un amplio número de médicos de diferentes especialidades que gestionan dislipemias las creencias, conceptos, actitudes o limitaciones por políticas sanitarias que influyen en la inercia terapéutica en el control de las dislipemias según las guías actuales.

Diseño

Proyecto online basado en metodología Delphi adaptada. Los participantes responderán a un cuestionario y una vez analizados los resultados globales, los expertos volverán a responder al cuestionario.

Por qué participar

El proyecto está **abierto a todo el colectivo médico** con experiencia en el manejo de las dislipemias con independencia de su especialidad.

La participación será totalmente voluntaria y los médicos disfrutarán de la **autoría de la explotación científica del mismo:**



- Los médicos participantes **formarán parte del grupo investigador DILEMA** y al finalizar el proyecto **recibirán un certificado de participación y pertenencia al grupo.**
- Como participante recibirá **puntual información de toda la explotación científica que se genere** por el proyecto **(artículos, presentaciones en congresos y monografía de resultados).**
- En el anexo de la **monografía de resultados** se hará constar **el listado de todos los participantes.**

Realización del trabajo de campo

Acceda a la web: **www.proyectodilema.com**

Regístrese y

Responda al

Cuestionario 1 (tiempo de realización 14 minutos aprox.)

- Perfil profesional y de práctica clínica.
- Perfil de pacientes tratados.
- Actitud clínica en la práctica diaria.
- Situaciones clínicas.

15 días recibirá un correo avisando de

¡Activación!

Cuestionario 2 (tiempo de realización 7 minutos aprox.)

- Preguntas relacionadas con su actitud clínica.
- Una serie de breves situaciones clínicas.

Antes de responder a cada ítem y situación clínica dispondrá del razonamiento de las posibles opciones de respuesta y sus consecuencias, así como la opinión de sus colegas ante cada ítem.

Alerta sobre los resultados

Sus opiniones son totalmente anónimas. Necesitamos sus datos para certificar su atoría y pertenencia al grupo DILEMA.

Comité científico

SEC

Dr. Eduardo Alegría. Servicio de Cardiología. Policlínica de Guipúzkoa (San Sebastián).
Dr. Xavier García Moll. Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).
Dr. Luis Rodríguez Padial. Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo (Toledo).

SEA

Dr. Fernando Civeira. Unidad de Lípidos. Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
Dr. Joan C. Pedro-Botet. Unidad de Lípidos. Hospital del Mar (Barcelona).

SEMI

Dr. Xavier Pintó. Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular del Hospital Universitario de Bellvitge (Hospitalet de Llobregat).
Dr. José M. Mostaza. Servicio de Medicina Interna.Hospital Carlos III (Madrid).

SEEN

Dr. Javier Escalada. Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona).

ATENCIÓN PRIMARIA

Dr. José M. Lobos Bejarano. Médico de familia. Centro de Salud de Villablanca (Madrid).
Dr. Josep Franch. Equipo de Atención Primaria. Centro de Salud Raval Sud de Barcelona.

Enric Granados 145, 2º 1ª. 08008 Barcelona
Email. proyectodilema@puntaalta.es
Tel. 935177609

Contacto
Punta Alta