Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Anexo 1: Encuesta

1. ¿Qué Guías para el manejo de la dislipemia suele utilizar en su práctica clínica diaria?.
   - ☐ Guías Europeas 2011-2012 (ESC-EAS).
   - ☐ Guías Norteamericanas 2013 ACC/AHA (ATP IV).
   - ☐ Guías Norteamericanas NCEP 2002 (ATP III).
   - ☐ Guías/Algoritmos de la Administración (Conselleria de Sanitat).
   - ☐ Sociedades Científicas Españolas.
   - ☐ No utilizo ninguna guía.
2. A la hora de establecer el riesgo cardiovascular del paciente, ¿Qué tabla suele emplear?.
   - ☐ Framingham.
   - ☐ SCORE.
   - ☐ No suelo usar Tablas.
   - ☐ REGICOR (Framingham adaptado a población española).
   - ☐ Tomo decisiones en función de si el paciente está en prevención primaria o secundaria.
   - ☐ Me gustaría poder usar tablas, pero no tengo medios suficientes para hacerlo de forma rutinaria en mi puesto de trabajo.
3. A la hora de elegir un fármaco hipolipemiante, qué importancia da a cada una de las variables (poner en cada cuadro un número según importancia, de modo que el factor más importante sea 1 y el menos importante sea 7):
   - ☐ Potencia en reducción de los valores LDL.
   - ☐ Potencia en reducción de HDL y Triglicéridos.
   - ☐ Coste que supone a la Administración.
   - ☐ Coste directo al paciente ("lo que el paciente paga en la Farmacia").
   - ☐ Perfil de seguridad.
   - ☐ Grado de evidencia científica respecto de su eficacia.
   - ☐ Indicaciones de algoritmos de la Administración.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

4. Señale aquellos hipolipemiantes que suele usar en su práctica clínica, poniendo de 0 (no los uso) a 6 (lo uso mucho) según frecuencia de uso, sea cual fuere el fármaco y si lo es en monoterapia o combinación:
    - ☐ Estatinas.
    - ☐ Ezetimiba.
    - ☐ Ácidos omega 3.
    - ☐ Secuestradores de sales biliares (Resinas).
    - ☐ Fibratos.
    - ☐ Otros.
5. ¿Con qué periodicidad hace determinaciones de perfil lipídico a pacientes en tratamiento para dislipemia?.
    - ☐ Sólo basal.
    - ☐ Mensual.
    - ☐ Trimestral.
    - ☐ Semestral.
    - ☐ Anual.
    - ☐ Bianual.
6. ¿Con qué periodicidad hace determinaciones de transaminasas a pacientes en tratamiento para dislipemia?.
    - ☐ Sólo basal.
    - ☐ Mensual.
    - ☐ Trimestral.
    - ☐ Semestral.
    - ☐ Anual.
    - ☐ Bianual.
    - ☐ Sólo en caso de síntomas sugestivos de hepatopatía.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

7. ¿Con qué periodicidad hace determinaciones de CK a pacientes en tratamiento para dislipemia?.
   - ☐ Sólo basal.
   - ☐ Mensual.
   - ☐ Trimestral.
   - ☐ Semestral.
   - ☐ Anual.
   - ☐ Bianual.
   - ☐ Sólo en caso de síntomas sugestivos de miopatía.
8. En el tratamiento individualizado de la dislipemia, ¿Qué parámetro utiliza como objetivo?.
   - ☐ Colesterol LDL.
   - ☐ Colesterol no HDL.
   - ☐ Riesgo Cardiovascular global del paciente independientemente de sus valores de LDL o analíticos en general.
   - ☐ Colesterol total y LDL.
   - ☐ Triglicéridos.
   - ☐ Colesterol LDL en función del RCV del paciente.
   - ☐ Colesterol HDL.
9. ¿En qué proporción estima que en general sus pacientes tienen los lípidos controlados?.
   - ☐ 0-25%.
   - ☐ 26-49%.
   - ☐ 50-74%.
   - ☐ 75-100%.
   - ☐ No lo sé.
10. ¿Qué proporción de sus pacientes en prevención secundaria cree que tienen un adecuado control lipídico?.
    - ☐ 0-25%.
    - ☐ 26-49%.
    - ☐ 50-74%.
    - ☐ 75-100%.
    - ☐ No lo sé.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

11. ¿Qué proporción de sus pacientes diabéticos cree que tienen un adecuado control lipídico?.
    - ☐ 0-25%.
    - ☐ 26-49%.
    - ☐ 50-74%.
    - ☐ 75-100%.
    - ☐ No lo sé.
12. A qué cree que es debido en algunos pacientes el no alcanzar los objetivos lipídicos?. Ordene poniendo un número de forma ascendente a cada opción, siendo 1 el que considera de mayor importancia/peso y 6 el de menor.
    - ☐ Incumplimiento del paciente.
    - ☐ Ineficacia del fármaco.
    - ☐ Inercia clínica del médico.
    - ☐ Efectos secundarios del fármaco.
    - ☐ Presión de la Administración Sanitaria para la contención del gasto.
    - ☐ Otros.
13. Cuando considera que su paciente no tiene sus lípidos controlados, ¿Qué estrategia terapéutica de mejora suele emplear? (Señalar sólo una opción como la más habitual):
    - ☐ Incremento la dosis hasta la máxima del fármaco.
    - ☐ Cambio a otro tipo de fármaco a dosis estándar del mismo.
    - ☐ Combino con otros hipolipemiantes.
14. ¿En qué situaciones clínicas se plantea el uso de ezetimiba?.
    - ☐ En caso de intolerancia o toxicidad a estatinas.
    - ☐ En caso de no alcanzar objetivos con dosis estándar de una estatina.
    - ☐ En caso de no alcanzar objetivos con dosis máximas de una estatina.
    - ☐ No suelo emplearla.
15. ¿Cree que las estatinas como clase y respecto de otros hipolipemiantes tienen efectos “pleiotrópicos”?.
    - ☐ Sí.
    - ☐ No.
    - ☐ No sé qué son los efectos “pleiotrópicos” de las estatinas.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

16. En su práctica clínica diaria, ¿Suele utilizar estatinas aunque el paciente tenga valores normales de colesterol LDL?.
    - ☐ Sí.
    - ☐ No.
    - ☐ No le veo sentido a esta pregunta.
17. ¿Conoce la polémica suscitada tras la publicación de las Guías de la ACC/AHA del año 2013?.
    - ☐ Sí.
    - ☐ No.
18. ¿Cree que realmente existe controversia entre estas Guías y las Europeas (ESC/EAS)?.
    - ☐ Sí.
    - ☐ No.
19. ¿Ha afectado la publicación de las Guías norteamericanas del 2013 la forma en que trata en su día a día la dislipemia?.
    - ☐ Sí.
    - ☐ No.
20. ¿Conoce el estudio IMPROVE-IT?.
    - ☐ Sí.
    - ☐ No.
21. ¿Cree que los resultados del IMPROVE-IT modificarán próximas Guías?
    - ☐ Sí.
    - ☐ No.