

UNA EXPERIENCIA EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DESDE UNA FARMACIA COMUNITARIA, APLICANDO EL “PROGRAMA DE EXCELENCIA FARMACÉUTICA”

Cosatto, Carina; Pagani, María Rosa
Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe, 1° C.
9 de Julio 2967. Santa Fe (3000)

Introducción

La Hipertensión Arterial (HTA) es la patología crónica más frecuente y uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardio-cerebrovasculares. (1)

El objetivo del tratamiento de la HTA es reducir la morbi-mortalidad cardiovascular asociada a las cifras elevadas de Presión Arterial (PA). Para alcanzarlo es preciso aplicar una serie de medidas encaminadas tanto a reducir la PA como a minimizar el impacto y otros posibles factores de riesgo cardiovascular asociados. (2)

Muchos pacientes no tienen la PA controlada. (1)

Se acepta que la Farmacia a través de los Servicios Farmacéuticos (SF), puede erigirse en un elemento de apoyo a los equipos de atención primaria como colaboradora en programas sanitarios asistenciales, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad. (3)

Para llevar a cabo estos servicios es conveniente contar con herramientas que faciliten ejercer de manera óptima las actividades profesionales. (3)

El Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe, 1° C, ha desarrollado el llamado “Programa de Servicio de Excelencia Farmacéutica” para colaborar en el control de los pacientes con HTA que concurren a las oficinas de Farmacia. (4, 5)

Objetivos

- Determinar la adherencia a un SF ofrecido a pacientes con HTA.
- Describir una experiencia en el control de los pacientes con HTA, aplicando el Programa de Servicio de Excelencia Farmacéutica, en una Farmacia Comunitaria (FC).

Materiales y métodos

El trabajo se realizó en una FC, de una localidad con 3.500 habitantes, en el transcurso de dos años, utilizando el Programa de Servicio de Excelencia Farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe. El SF se ofreció a siete personas mayores de 18 años, con HTA, de una obra social. A las que aceptaron, según las pautas establecidas en el Programa, se les interrogó acerca de datos personales, estilos de vida, historia de medicación y adherencia al tratamiento, se les controló la PA y el peso y se les realizó seguimiento farmacoterapéutico, mensualmente. Los datos se registraron en las planillas del Programa y se analizaron para determinar la marcha del trabajo e intervenciones del farmacéutico (derivación al médico, asesoramiento sobre estilos de vida y el buen uso del medicamento, entrega de materiales de educación sanitaria). La adherencia al SF se consideró buena, si el paciente asistió al menos al 70% de las visitas pautadas (mínimo nueve meses de seguimiento) y aceptó las intervenciones del farmacéutico.

Resultados

Cuatro personas aceptaron el SF; se presentan los tres que lograron buena adherencia al mismo.

- *Paciente 1*: mujer de 75 años, con: HTA controlada, dislipemia e hipotiroidismo bajo tratamiento, antecedentes familiares de HTA. Tratamiento: carvedilol (6,25 mg/día); buena adherencia al tratamiento. El farmacéutico asesoró sobre: estilo de vida saludable y buen uso de medicamentos. Los valores de PA siempre fueron < a 140/90 mm de Hg.

- *Paciente 2*: mujer de 36 años, valores de PA: 150/100 mm de Hg detectada en la FC, se derivó al médico quien diagnosticó HTA y se incorporó al Programa. Tratamiento: carvedilol (6,25 mg/día) e hidroclorotiazida (12,5 mg/día). El farmacéutico asesoró sobre: adherencia al tratamiento y estilo de vida saludable. El control mensual de la PA permitió detectar valores anormales motivando la derivación al médico quien modificó la farmacoterapia, en dos oportunidades. Tratamiento final: carvedilol (6,25 mg/día) e hidroclorotiazida + amiloride (12,5/1,25 mg/día)

- *Paciente 3*: hombre de 56 años, con HTA (PA: 140/90 mm de Hg.), tratamiento: enalapril (10 mg/día) y carvedilol (12,5 mg/día), obeso (IMC: 46,6 Kg/m²), sedentario, con cardiopatía severa. El farmacéutico informó sobre beneficios de la dieta y actividad física y colaboró en el control del peso y de la PA. Con el cambio del estilo de vida, a los 5 meses se registró un IMC de 43,51 Kg/m² y una PA de 120/85 mm Hg.

Conclusiones

La mayoría de las personas que aceptaron el Servicio Farmacéutico mostró buena adherencia al mismo; de ello se podría inferir que lo valoraron como de utilidad.

Tanto el seguimiento farmacoterapéutico, las mediciones periódicas de la Presión Arterial y el peso como las intervenciones farmacéuticas realizadas, contribuyeron positivamente en el control de la Presión Arterial de los pacientes que aceptaron participar en el Programa de Servicio de Excelencia Farmacéutica.

Dado esta experiencia, sería importante extender la aplicación del Programa de Servicio de Excelencia Farmacéutica a otras oficinas de Farmacia para evaluar más exhaustivamente la adherencia y la utilidad del mismo.

Bibliografía

- 1- Kasper, DL y col. Ed. Harrison Principios de Medicina Interna. 16° ed. Mc Graw Hill. México. 2005.
- 2- Coca A. y col. Estrategias para un control eficaz de la hipertensión arterial en España. Documento de consenso. Rev Clin Esp Vol 206. Num 10. Noviembre 2006. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/en/strategies-for-effective-control-arterial/articulo/13094902/>
- 3- De Dalmases J. Mejorar indicadores en hipertensión: ¿son los farmacéuticos el recurso? Hipertensión y riesgo vascular Vol. 27. Núm. 01. Enero - Febrero 2010. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/hipertension--riesgo-vascular-67/mejorar-indicadores-hipertension-son-los-farmaceuticos-recurso-13146584-editorial-2010>
- 4- González A. M. El uso racional de los medicamentos. Estrategia y gestión. 7^{mas} Jornadas Federales y 6^{tas} Internacionales. Política, Economía y Gestión de Medicamentos. FEFARA. pp. 329-345. 2009.
- 5- Programa de Excelencia Farmacéutica. En pos de la mejora continua de la calidad en salud. Ámbito Farmacéutico. Revista del Colegio de Farmacéuticos de la Prov. de Santa Fe. 1°C. N° 26. pp. 12-13. Nov. 2008.