

PROYECTO KAIROS: MEDIDA AISLADA EN FARMACIA COMUNITARIA CON PACIENTE SOLO EN HABITACIÓN TRANQUILA

AUTORES: Villasuso Cores, Benigna; Penín Álvarez, Oscar; Blanco González, Isabel.



INTRODUCCIÓN

La presencia de un profesional sanitario durante la medida de la presión arterial (PA) puede ocasionar un aumento del estado de alerta del paciente. La utilización de aparatos automáticos que permiten la medida de la PA con el paciente solo en una habitación tranquila (MAFCps) reduce los errores de medida minimizando la ansiedad y disminuyendo el “efecto bata blanca”.

Las guías canadienses de HTA 2015 indican que el umbral de normalidad de la PA para la MAFCps ha de ser similar al indicado para automedida domiciliaria de presión arterial (AMPA) y la monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) en periodo de actividad: 135/85 mmHg. El umbral de PA en consulta en las guías internacionales es de 140/90 mmHg. Asumimos el mismo para medida aislada en farmacia.

OBJETIVOS

1. Identificar las diferencias de medida automática de PA con el paciente solo y MAFC con el farmacéutico presente.
2. Identificar las diferencias entre MAFCps y MAPA actividad.
3. Evaluar el grado de control de la PA según el tipo de medida de la misma (MAFC, MAFCps y MAPA actividad)

MATERIAL y METODOS

Se realizó un muestreo consecutivo de los pacientes atendidos en dos farmacias comunitarias de junio 2013 a septiembre 2015. Se excluyeron aquellos con fibrilación auricular y/o intolerancia al monitor. Se empleó un tensiómetro automático Omron M10-IT para MAFC y un Microlife Watchbp03 para la MAPA, duración mínima de 29 h.

Al 50% de los pacientes se les realizó en primer lugar la MAFC con presencia del farmacéutico, MAPA y MAFCps al retirar la MAPA. Al otro 50%, de manera inversa: MAFCps, MAPA y MAFC con presencia del farmacéutico al retirar la misma.

RESULTADOS

La muestra resultante estuvo formada por 258 pacientes (45% mujeres, $63 \pm 7,3$ años). El 71 % de los mismos tomaban medicación antihipertensiva.

MAFC en presencia del farmacéutico:

PAS/PAD $141,2 \pm 21 / 85,9 \pm 11$ mmHg;

MAFCps: PAS/PAD $134,6 \pm 20 / 80,7 \pm 11$ mmHg;

MAPA actividad: PAS/PAD $134,1 \pm 15 / 80 \pm 8$ mmHg.

Las diferencias entre la MAFCps y la MAFC son estadísticamente significativas. (Gráfico 1)

La MAFCps y la MAPA actividad no presentan diferencias significativas ($p > 0,05$).

Los datos se expresan como media \pm desviación estándar. Se han considerado significativas las diferencias con una $p < 0,05$.

CONCLUSIONES

1. La MAFC con el farmacéutico presente es superior a la obtenida con el paciente solo. La diferencia en PAS de más de 5 mmHg se considera clínicamente significativa.

2. La MAFC automática con el paciente solo es similar a la obtenida mediante MAPA actividad. La MAPA está considerada el “gold standar” en las guías internacionales y refleja de manera más adecuada la PA real de los pacientes.

3. El grado de control es peor si nos limitamos a los datos obtenidos mediante MAFC con el farmacéutico presente. Es recomendable la realización rutinaria de medidas de PA en la FC con el paciente solo en una habitación tranquila para minimizar el factor humano y obtener resultados más ajustados a la PA real de los usuarios.

Gráfico 1

