PERFIL DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE MEDIDA AISLADA DE PRESIÓN ARTERIAL EN UNA FARMACIA COMUNITARIA DE LAS ISLAS BALEARES

Gayà Mascaró, C; Noguera Salvà, MA; Llull Vila, R.

Introducción

El servicio de medida de presión arterial aislada en farmacia comunitario (MAFC) es uno de los servicios más realizados en la farmacia comunitaria. Dicha medida de presión arterial aislada, no es clínicamente útil para un correcto control y diagnóstico de hipertensión arterial. La MAFC debe acompañarse de otro sistema, ya sea AMPA o MAPA, para poder concluir con un diagnóstico de HTA[1].

Objetivos

Definir el perfil de usuario que acude a la farmacia comunitaria demandando este servicio, sus hábitos alimentarios y su estilo de vida para la futura implantación de servicios de AMPA y MAPA.

Método

Medición de PA

Cuestionario propio no validado

Duración: 1 mes
Excepción: paciente que acude refiriendo mareo

Variables recogidas:
- ✓Edad y sexo
- ✓Profesional que le recomendó el servicio
- ✓Control de la PA
- ✓Medicación
- ✓Hábitos alimentarios y estilo de vida

Análisis estadístico con el programa SPSS

Resultados

Acudieron a la farmacia 41 pacientes, un 44% hombres y un 56% mujeres, con una edad media de 67 años. El 56% estaban diagnosticados de HTA, mientras que el 44% no lo estaban. En un 46,3% de los casos era el médico el que había recomendado el servicio, un 9,8% enfermería, al igual que el farmacéutico o un familiar o amigo, y un 24,4% era por iniciativa propia del paciente (Gráfico 1). El 56% refería tener un buen control de PA, frente al 44% que reconocía no estar bien controlado. El 47,5% no tomaban medicación. De los pacientes medicados, el 55% estaban en tratamiento con un fármaco, un 25% dos fármacos y un 20% tres o más fármacos (Gráfico 2). El 90,5% decían ser cumplidores. La frecuencia con la que acudían a la farmacia era en un 12,2% una vez por semana, un 17,1% cada quince días, un 22,0% mensualmente, un 41,5% ocasionalmente y un 7,3% era la primera vez (Gráfico 3).

Gráfico 1: Profesional/persona que recomienda el servicio MAFC

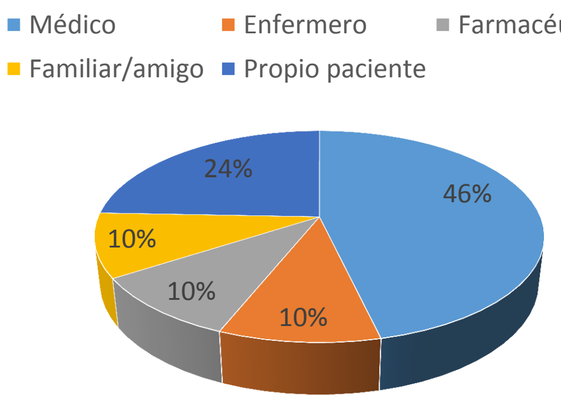


Gráfico 2: Nº de medicamentos de los pacientes en tratamiento

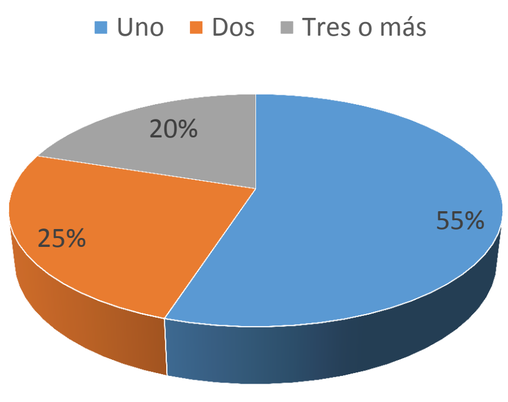
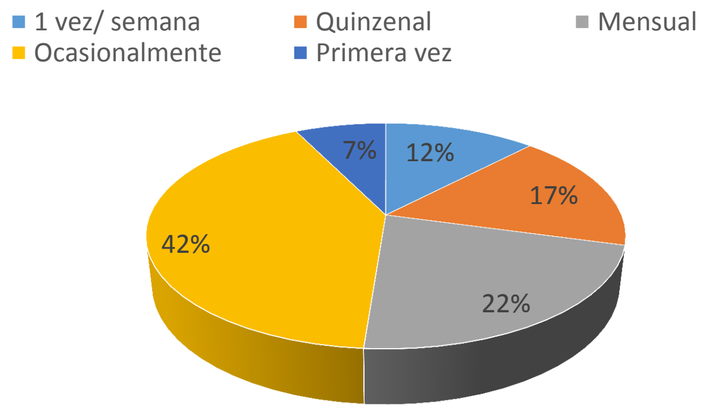


Gráfico 3: Frecuencia con la que acuden al servicio de MAFC



En cuanto al estilo de vida encontramos que solo el 9,8% eran fumadores. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 51% consumía sal a diario y un 31% consume carne y dulces diariamente (Gráfico 4). El 39% no realiza ningún tipo de actividad física.

Gráfico 4: Frecuencia de consumo en función de grupos de alimentos

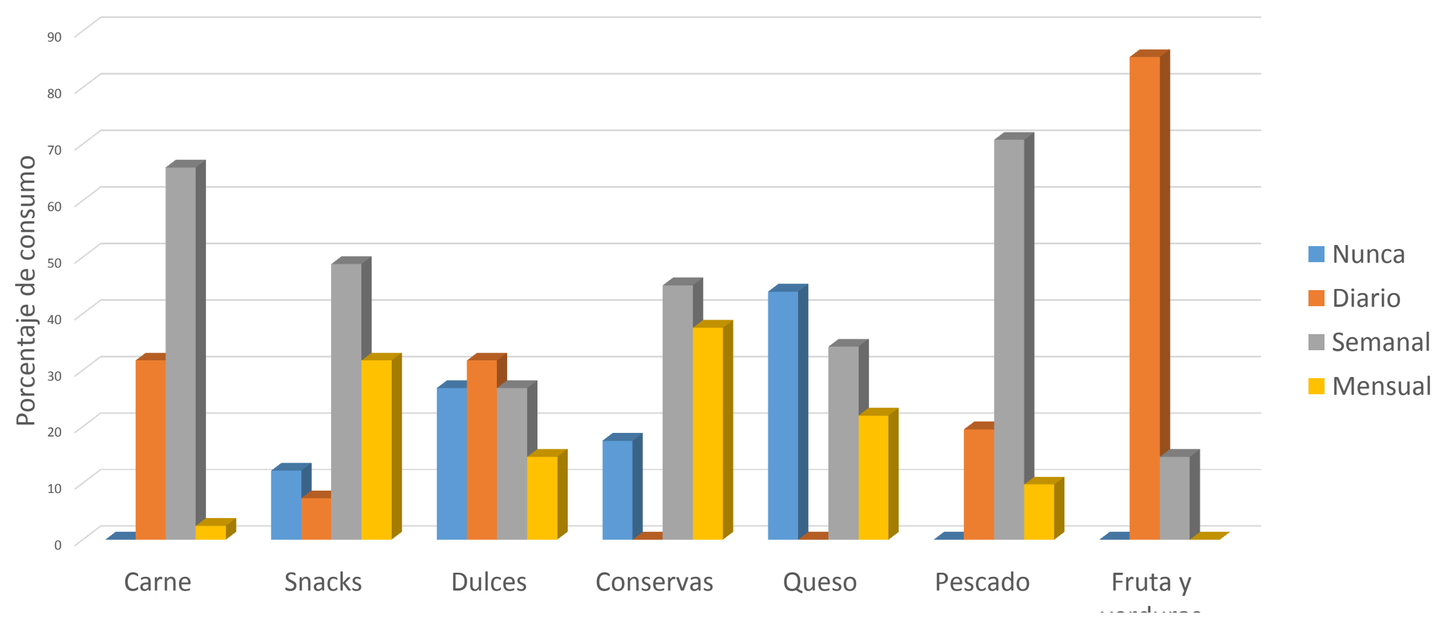
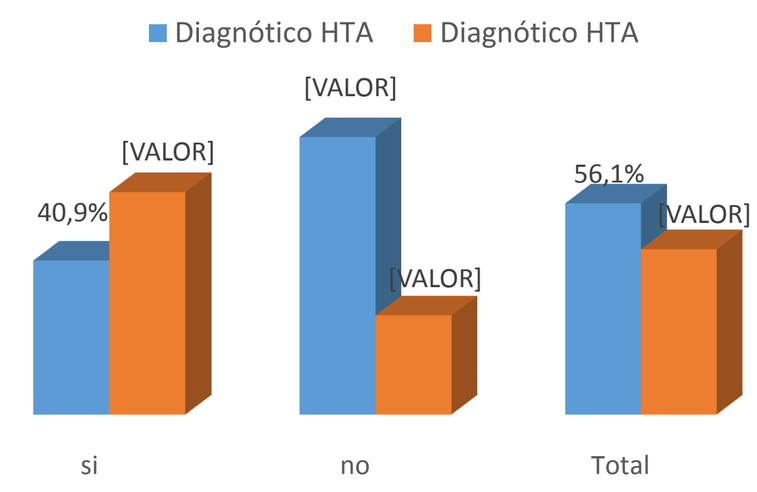
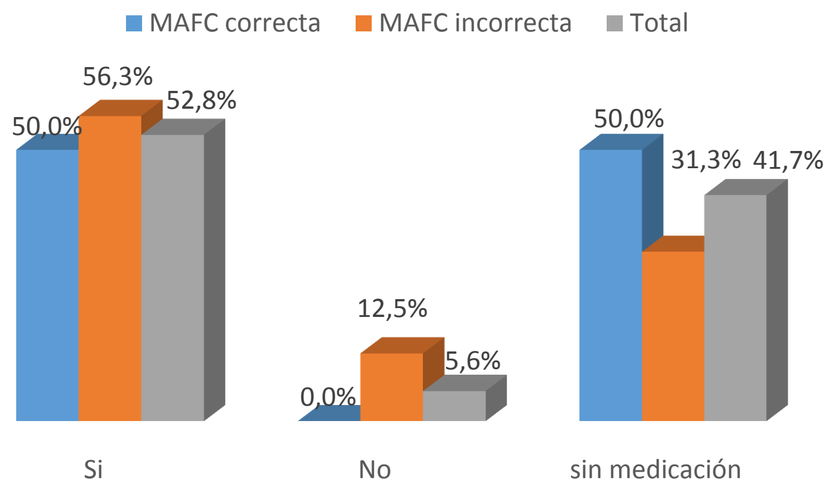


Gráfico 5: Diagnóstico de HTA vs medida correcta de MAFC



El 21,1% de los pacientes que dicen tener un buen control de PA, realmente no lo tienen (Gráfico 5). El 26,3% de los pacientes con valores de PA elevados, no están diagnosticados, y el 31,3% de los pacientes con un mal control de PA, no reciben medicación (Gráfico 6).

Gráfico 6: Cumplimiento vs MAFC correcta



Conclusiones

Los pacientes diagnosticados de HTA acuden recomendados principalmente por profesionales sanitarios. El 21,1% de los pacientes que dicen tener un buen control de PA, realmente no lo tienen. El 26,3% de los pacientes con valores de PA elevados, no están diagnosticados, y el 31,3% de los pacientes con un mal control de PA, no reciben medicación.
Aunque la MAFC no es útil como medida única, la gran mayoría de pacientes con mal control de la PA son pacientes con medicación y cumplidores o que no reciben medicación.
Es recomendable la implantación del servicio de AMPA o MAPA para un correcto control de la PA y su posible derivación al médico.

Bibliografia

[1]Curso de actualización en hipertensión y riesgo vascular para farmacéuticos comunitarios. Formación IMPACHTA.