

La Farmacia Comunitaria como Centro de Seguimiento de Pacientes Hipertensos Ambulatorios

Pablo A. ALBORNOZ

Calles 13 y 12
(3162) Aranguren, Entre Ríos, Argentina

RESUMEN. Con el correr del tiempo el rol del Farmacéutico ha ido cambiando; en estos momentos evoluciona hacia servicios orientados al paciente donde se aplican conocimientos científicos y habilidades clínicas para la promoción de la salud y de una terapéutica eficiente. En este trabajo se demuestra la importancia de la colaboración que puede prestar un Farmacéutico de oficina al problema de la hipertensión en el paciente ambulatorio, utilizando técnicas metodológicas adaptadas de recomendaciones de la OMS para la atención primaria.

SUMMARY. "The Community Pharmacy As A Following Center for Ambulatory Hypertense Patients". Along the time the Pharmacist's role has been matter of change and the currently trend is the application of his scientific knowledge and clinical capacity to the promotion of Health and to make Therapeutic more efficient. In the present work the importance of Pharmacist collaboration in the treatment of ambulatory hypertense patients is demonstrated, by using adapted methodologies according to WHO recommendations for primary Health.

INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares son una de las causas más frecuentes de morbimortalidad de la población y la hipertensión arterial contribuye en gran medida a esa situación.

Existe una práctica generalizada de determinar la presión arterial en las Farmacias en forma aislada y sin aprovechamiento posterior.

En este trabajo se intenta introducir normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la atención primaria de la hipertensión en una Oficina de Farmacia, valorando las respuestas reales de los pacientes, cuando se les ofrece un servicio de determinación y posterior seguimiento, realizado por un Farmacéutico.

Al intentar trabajar con pacientes ambulatorios en hipertensión arterial nos enfrentamos con dos problemas a resolver. El primero radica en que la enfermedad en sus fases iniciales no presenta síntomas, por lo que el enfermo tiende a buscar atención médica cuando ya existe daño en los órganos blancos.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión Arterial; Farmacia Clínica; Pacientes Ambulatorios.
KEY WORDS: Arterial Hypertension; Clinical Pharmacy; Ambulatory Patients.

Si los valores altos persistían se les aconsejaba recurrir a su médico, llevando la ficha con los valores determinados.

En los casos en que se diagnosticaba hipertensión y el médico actuante indicaba medicación, se ponía especial interés en que el paciente comprendiera el valor que tiene tomar periódicamente sus medicamentos, informándolo al mismo tiempo sobre las interacciones posibles y las reacciones adversas de los mismos. También se les explicaban los riesgos del sobrepeso y del consumo de tabaco y alcohol. Una vez evacuadas todas las dudas y ansiedades, se pactaban nuevas citas para verificar la efectividad del tratamiento, informándole al paciente en todos los casos los valores obtenidos en la medición, a fin de que el paciente se sintiera motivado a seguir con el tratamiento.

Una vez que se lograba estabilizar al paciente se convenía en que se le tomaría la presión cada vez que reiterara la medicación, cosa que ocurría generalmente cada 20 días.

RESULTADOS Y DISCUSION

Durante los 4 meses que duró la investigación, 276 pacientes aceptaron el servicio de determinación de la presión arterial.

Durante el estudio se encontró que 51 pacientes (18% del total) desconocían poseer valores de presión arterial altos, 48 de los cuales (94%) participaron en el programa de seguimiento después de su visita al médico.

Sumaron 82 (29,7%) los pacientes que ya habían sido anteriormente diagnosticados como hipertensos, encontrándose que 72 de ellos (88%) estaban descontrolados por creerse curados, por tomar irregularmente los medicamentos, por pérdida de interés, etc.

De estos 72 pacientes descontrolados, 52 de ellos (72%) concurren a las citas previamente pactadas con el Farmacéutico, después de su visita médica, y continúan bajo tratamiento eficaz.

Al haberse creado dentro de la comunidad una inquietud respecto a los riesgos de la presión arterial, se notó un incremento de pedidos voluntarios de determinación de dichos valores, los que no fueron registrados en este trabajo, así como tampoco se registraron los pedidos médicos de seguimiento, ya que éstos no fueron indicados por el Farmacéutico a cargo de la investigación. El trabajo también permite inferir que parte del problema local radica en malos hábitos alimentarios, los que se ven motivados por una tradición germana de consumir embutidos de fabricación casera, con alto contenido de sodio y grasas, valores que no concuerdan con las necesidades calóricas de estas latitudes.

También se notó que cuando el paciente conoce sus valores y los valores aceptados de presión sanguínea, muestra mayor entusiasmo, sintiéndose motivado a continuar el tratamiento.

Existe buena disposición a pagar por el servicio, pero esto no se contempló en el presente trabajo, por no estar dentro de los objetivos.

Tratamiento estadístico

Se compararon las medias poblacionales antes y después del seguimiento en los pacientes que ingresan al programa, según se muestra en la Tabla 2, analizándose posteriormente la media de las diferencias, tratadas como muestras dependientes.

TENSION ARTERIAL	ANTES		DESPUES	
	Media poblacional	Desviación Estándar	Media poblacional	Desviación Estándar
Máxima	16,92	1,51	13,92	0,92
Mínima	9,92	0,88	8,44	0,93

Tabla 2. Análisis de las medias poblacionales.

La hipótesis de trabajo fue que existían diferencias entre las medias poblacionales antes y después del seguimiento, con una significancia del 0,05 para la prueba de Student. Según se muestra en la Tabla 3, los cálculos estadísticos indican que existe una diferencia altamente significativa entre las medias poblacionales antes y después del seguimiento.

TENSION ARTERIAL	Media de las diferencias	Desviación estándar	Distribución de Student
Máxima	2,97	1,38	13,5
Mínima	1,47	0,92	10,5

Tabla 3. Tratamiento de la Media de las Diferencias.

CONCLUSIONES

Con el correr del tiempo el rol del Farmacéutico de Oficina ha ido cambiando, orientándose en estos momentos a prestar mayor interés en los servicios de asistencia al paciente ambulatorio.

En este trabajo se demuestra lo desprotegido que está el paciente ambulatorio crónico en enfermedades de alto riesgo, y la valiosa colaboración que puede prestar el Farmacéutico en su propia Oficina al jerarquizar el acto de la dispensación, tan valorado por la OMS.

AGRADECIMIENTOS. Se agradece la participación del Técnico en Farmacia Fabián Carrere por la colaboración prestada en la realización de este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. "Hipertensión arterial" (1978) Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Organización Mundial de la Salud, Series de Informes Técnicos N° 628, Ginebra
2. "Tratamiento de la Hipertensión Arterial" (1985) Guía práctica para el médico y otros agentes de salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra
3. "La Hipertensión Arterial como Problema de Salud Comunitaria" (1984) Serie PALTE para ejecutores de programa de salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra
4. "Hipertensión Arterial: Tratamiento" (1988) Monografía. Centro Andaluz de Documentación e Información del Medicamento. Granada, España
5. Echeverría, R.F., R.O. Camacho, H.A. Carbajal, M.R. Salazar, H.N. Mileo, B. Riondet, H.F. Rodrigo y R. Gregalio (1988) *Medicina* 48: 22-8
6. Legorburu, M.S. y L. Piottante (1985) *Acta Farm. Bonaerense* 4: 143-7
7. "Remington Farmacia" (1971) Editorial Médica Panamericana S.A., Bs. As., 17a. Edición, págs. 2289-315
8. Toranzos, F. (1971) "Teoría Estadística y Aplicaciones" Ed. Kapelusz, Buenos Aires