

EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN
PACIENTES HIPERTENSOS EN UNA OFICINA DE FARMA-
CIA DE VILLANUEVA DE LA SERENA (BADAJOZ)

*Effectiveness of Pharmaceutical Care in Hypertensive Patients
of a Pharmacy Office in Villanueva de La Serena (Badajoz)*

Rosa María SUÁREZ CHAMIZO

Farmacia Consuelo Manzano, Plaza de España, 12. Medellín, 06411, Badajoz.
Tfno. 667517295

Correo-e: rosasuarezchamizo@usal.es

Francisco Luis PÉREZ HIGUERO

Farmacia Magistral Fco. Luis Pérez Higuero, Calle Cruz del río, 127, Villanueva
de La Serena, 06700, Badajoz. Tfno. 696438816

Correo-e: luimagistral@telefonica.net

Raquel ÁLVAREZ LOZANO

Facultad de Farmacia de la Universidad de Salamanca. Departamento de Ciencias
Farmacéuticas. Campus Miguel de Unamuno, Calle Lic. Méndez Nieto, s/n, 37007
Salamanca. Tfno. 677554891.

Correo-e: raquelalvarez@usal.es

RESUMEN: El objetivo principal de este estudio experimental es evaluar la efectividad de la Atención Farmacéutica en pacientes reales hipertensos. Los materiales y métodos empleados fueron una muestra de 30 pacientes hipertensos asistidos en un Servicio de Farmacia Comunitaria en Villanueva de La Serena, Badajoz. El grupo de pacientes recibió seguimiento durante un periodo de 6 meses, de febrero a julio de 2017. Respecto a los

resultados, se observó que tras la intervención de la Atención Farmacéutica mejoraron de forma significativa las cifras de presión arterial, se detectaron y resolvieron problemas relacionados con la medicación, e incrementaron el cumplimiento de los tratamientos y medidas higiénico-dietéticas junto con el grado de satisfacción y confianza de los pacientes. La Atención Farmacéutica es el futuro de la Farmacia Asistencial, con esta investigación se pretende aportar datos clínicos para consensuar un documento oficial que sirva para trasladar a otros profesionales la eficacia de esta actividad, aunque serán necesarios más estudios prospectivos que cuantifiquen la utilidad de la Atención Farmacéutica de forma protocolizada, así como actualizar el único documento de consenso publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2002.

Palabras clave: Atención Farmacéutica; Hipertensión; Farmacia comunitaria; Problemas relacionados con la medicación; Cumplimiento; Medidas higiénico-dietéticas.

ABSTRACT: The main objective of this experimental study is to evaluate the effectiveness of Pharmaceutical Care in real hypertensive patients. The materials and methods used were a sample of 30 hypertensive patients assisted in a Community Pharmacy Service in Villanueva de La Serena, Badajoz. The group of patients received follow-up for a period of 6 months, from February to July 2017. Regarding the results, it was observed that after the intervention of the Pharmaceutical Care, the blood pressure figures were significantly improved, problems were detected and resolved related to medication, and increased compliance with treatments and hygienic-dietary measures together with the degree of satisfaction and trust of patients. The Pharmaceutical Care is the future of the Healthcare Pharmacy, with this research it is intended to provide clinical data to agree on an official document that serves to transfer to other professionals the effectiveness of this activity, although more prospective studies will be necessary to quantify the usefulness of the Attention Pharmaceutical in a protocolized manner, as well as updating the only consensus document published by the Ministry of Health and Consumers in 2002.

Key words: Pharmaceutical Care; Hypertension; Community Pharmacy; Drug-related problems; Compliance; Hygienic-dietary measures.

1. INTRODUCCIÓN

La Atención Farmacéutica (AF) es una actividad cuyo objetivo principal es la mejora de la calidad de vida del paciente.

Debido a que la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad silenciosa y asintomática, los pacientes están expuestos a riesgos, especialmente cardiovasculares, por ello es importante el continuo control de la HTA. Algunos estudios realizados en 2016 confirman que el 25,5% de las muertes totales en España están relacionadas con la HTA (Banegas *et al.*, 2016).

El objetivo principal de este estudio experimental es evaluar la efectividad de la AF en pacientes reales hipertensos durante un periodo de seis meses, de forma cuantitativa y cualitativa, en un Servicio de Farmacia Comunitaria en Villanueva de La Serena, Farmacia Magistral.

Para ello se valoran los siguientes parámetros.

- Control de las cifras de presión arterial.
- Implantación de educación sanitaria y medidas higiénico dietéticas.
- Supervisión e incremento del cumplimiento del tratamiento.
- Detección, prevención y resolución de los posibles PRM (problemas relacionados con la medicación).
- Aumento el grado de satisfacción y confianza del paciente con su medicación.
- Mejora de la efectividad y seguridad de los tratamientos.

Existen muy pocos documentos de consenso de AF en hipertensión. Algunos autores como A. Torres, B. Fité *et al.* en su estudio elaboran un programa de atención farmacéutica en hipertensión (Torres *et al.*, 2010), también otros como D. Sabater-Hernández, A. de la Sierra *et al.* crearon una guía de actuación para farmacéuticos comunitarios en pacientes con hipertensión (Sabater-Hernández *et al.*, 2011), pero como documento oficial de AF existe un solo documento publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2002 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002) y desde entonces no se ha revisado. Es importante valorar la efectividad de la atención farmacéutica y los procedimientos a seguir. Con este tipo de estudio, pretendemos aportar datos clínicos para revisar y consensuar un documento oficial, elaborado por expertos a nivel nacional, y, por otro lado, que sirva para poder trasladar a otros profesionales sanitarios la eficacia de esta actividad.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio experimental, longitudinal y prospectivo de 6 meses de duración, centrado en pacientes hipertensos tratados.

Para desarrollar las actividades de AF se sigue el *Protocolo Normalizado de Trabajo (PN/F/AF/003/01) de la Farmacia Magistral bajo Titularidad de Fco. Luis Pérez Higuero*, especialista en Farmacia Hospitalaria, el cual hemos revisado con bibliografía actualizada de 2017.

Para llevar a cabo el estudio, se toma una muestra de población de 30 pacientes.

Los criterios de inclusión de pacientes fueron:

- Hipertensos.
- Con tratamiento farmacológico para la hipertensión.
- Mayores de 18 años.
- Con domicilio en Villanueva de La Serena.
- Pacientes habituales en la Farmacia Magistral.
- Que aceptasen participar en el estudio.
- Que firmasen la hoja de consentimiento e información para el seguimiento farmacoterapéutico.

Los criterios de exclusión fueron:

- Mujeres embarazadas.
- Pacientes que no pudieran comprometerse a acudir a la farmacia en un trascurso de seis meses continuos.
- Que no quisieran participar en el estudio.
- Que no firmasen el consentimiento.

2.1. Reclutamiento de pacientes y protocolo de actuación

En el trascurso del mes de febrero de 2017, periodo de iniciación del estudio, se fueron reclutando pacientes. Al dispensar el tratamiento para la hipertensión se les ofrecía la participación en el estudio, si aceptaban, firmaban el consentimiento informado, y comenzamos con el seguimiento.

A continuación, en la siguiente figura se muestra el diagrama de flujo del servicio de Atención Farmacéutica:

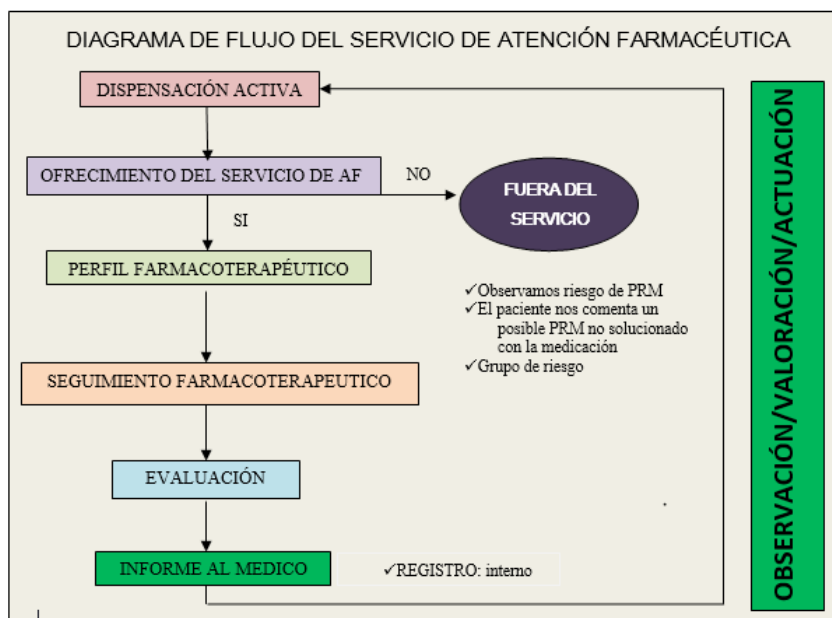


FIGURA 1. diagrama de flujo del servicio de AF.

En primer lugar, sometemos al paciente a una entrevista oral de cinco minutos para cumplimentar los datos necesarios de la descripción de la muestra (tabla 1) y de las variables a valorar en el estudio. Tras ello, se le tomaba la presión arterial y se anotaba en un cartón de seguimiento, que el paciente tendría en su poder a lo largo de todo el estudio. A continuación, se imparte educación sanitaria al paciente mediante la entrega de un tríptico con una explicación detallada y pormenorizada de todos los aspectos referentes a su enfermedad. Por último, se acuerda una cita para la próxima dispensación y seguimiento.

Con los datos anteriores, se procede a la elaboración del perfil farmacoterapéutico del paciente. Esta información será de gran importancia para evaluar las interacciones y contraindicaciones que puedan ocurrir en el tratamiento y detectar posibles PRM.

Si a lo largo del seguimiento se detecta algún posible PRM, bien de necesidad, efectividad, o seguridad, se valorará y se registrará en el perfil del paciente. Se procede a la intervención para resolver el PRM y, en el caso de no solventarse, se recurre a concertar una cita con el médico, entregándole el informe de seguimiento del paciente y, en colaboración de ambos, llegar a un plan de actuación para resolverlo.

Para los valores de presión arterial normales o HTA se toman como referencia los propuestos por las sociedades de cardiología más importantes, entre ellas la americana y la española.

Se valorarán las siguientes variables en el estudio:

1. *Grado de cumplimiento del tratamiento.*
2. *Medidas higiénico-dietéticas.*
3. *Valor medio de la PA.*
4. *Detección de PRM.*
5. *Grado de satisfacción con la medicación.*
6. *Grado de confianza en el tratamiento.*

Para estudiar los PRM utilizamos las siguientes fuentes bibliográficas del CIM (Centro de investigación del medicamento) de la Farmacia Magistral:

- British National Formulary (Joint Formulary Committee, 2017).
- Martindale (Brayfield et Martindale, 2014)
- Drug Interactions Analysis and Management (Hansten et Horn, 2011).

Para evaluar el cumplimiento del tratamiento utilizamos una serie de cuestiones reflejadas en la entrevista oral con el paciente, las cuales fueron elaboradas basándose en el test de Hermes (Rodríguez *et al.*, 2008).

3. RESULTADOS

En el estudio participaron 30 pacientes, de los cuales se obtuvieron datos analizables del 100%, no habiendo ninguna baja, todos se comprometieron a seguir hasta final y concluir el estudio.

A- DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Los pacientes abarcan un amplio rango de edad, distribución de sexo y variedad de tratamiento.

(Ver detalles en la tabla 1).

TABLA 1. Descripción de la muestra

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	
1. Edad de los sujetos:	
18-40	1 (3,33%)
40-60	8 (26,6%)
>60	21 (70%)
2. Género de los sujetos:	
Másculino	18 (60%)
Femenino	12 (40%)
3. Tratamiento:	
Diurético	9 (30%)
Bloqueantes β -adrenérgicos	3 (10%)
Bloqueantes α -adrenérgicos	2 (6,6%)
Hipotensores centrales	
Inhibidores de renina	
IECA	8 (26,6%)
ARA II	9 (30%)
Antagonistas de calcio	7 (23,30%)
Vasodilatadores directos	
4. Número de medicamentos que toma:	
1	3 (10%)
2	5 (16,6%)
3	7 (23,3%)
4	8 (26,6%)
>5	7 (23,3%)

B- VARIABLES DE SALUD EVALUADAS

1. Presión arterial

De los 30 pacientes, 12 (40%) mostraban valores normales de presión arterial y 18 (60%) valores por encima de los óptimos (>120-80 mm de Hg) antes del estudio. Después del estudio 16 (53,3%) mostraban valores de normotensión y 14 (46,6%) valores por encima de la presión arterial óptima. Por tanto, hubo una mejora de presión arterial en 13,33%.

Se observaron diferencias significativas en los valores de presiones sistólicas y diastólicas antes y después del estudio. Para ello se utilizó la *t* de Student, la

función Prueba T (colas = 2, $t = 1$). El resultado para presiones sistólicas fue $P = 0,00452593$ y $\alpha = 0,01$ entonces, $P < 0,01$ por lo tanto, existen diferencias significativas entre las presiones sistólicas antes y después del estudio, traduciéndose en una disminución de 5,77 mm Hg de los valores medios de PS. Para las presiones diastólicas el resultado fue $P = 0,00010708$ y $\alpha = 0,01$ entonces $P < 0,01$, por tanto, existen diferencias significativas entre las presiones diastólicas antes y después del estudio, traduciéndose en una disminución de 5,61 mm Hg en los valores medios de PD.

2. Cumplimiento del tratamiento

De los 30 pacientes, 21 (70%) eran cumplidores y 9 (30%) incumplidores antes del estudio. Después del estudio 26 (86,6%) cumplían el tratamiento y 4 (13,3%) no lo cumplían. Se obtiene como resultado un incremento de 16,6% en pacientes cumplidores del tratamiento, por tanto, satisface el objetivo pautado de mejorar el cumplimiento de los tratamientos.

3. Medidas higiénico-dietéticas

De los 30 pacientes, 13 (43,3%) seguían las medidas higiénico-dietéticas y 17 (56,6%) no seguían las medidas antes del estudio. Después del estudio, 25 (83,3%) seguían las medidas higiénico-dietéticas y 5 (16,6%) no las seguían. Se observa un incremento de un 40% en pacientes que siguen las medidas higiénico-dietéticas después del estudio, cumpliéndose el objetivo pautado.

4. Satisfacción del tratamiento

En el inicio del estudio, 28 pacientes (93,3%) estaban satisfechos con el tratamiento y 2 pacientes (6,66%) insatisfechos. Al final del estudio 29 pacientes (96,6%) estaban satisfechos y un paciente (3,33%) insatisfecho. Se consigue un incremento de un 3,33% de pacientes satisfechos, cumpliendo con el objetivo marcado en el estudio.

5. Confianza en el tratamiento

De los 30 pacientes, 28 pacientes (93,3%) confiaban en la efectividad del tratamiento y 2 pacientes (6,66%) no confiaban. Al final del estudio 29 pacientes (96,6%) confiaban y un paciente (3,33%) no confiaba. Se consigue un incremento de un 3,33% de pacientes que confían en la efectividad del tratamiento, alcanzando el objetivo del estudio.

6. Problemas relacionados con la medicación (PRM)

Se detectaron 6 posibles PRM en el transcurso de los seis meses de duración del estudio, de los cuales 4 (66,6%) fueron solventados a través de la intervención del farmacéutico, y en ocasiones con colaboración del médico, en cambio, 2 (33,3%) no fueron resueltos, aunque hubo intervención del médico y también del farmacéutico.

(Ver detalles en la tabla 2).

PACIENTE	PRM	CAUSA	RESOLUCIÓN
1	SI / TOS SECA	EFEECTO ADEVERSO DE IECAS	SI
16	SI/ NAUSEAS Y VÓMITO	EFEECTO ADVERSO DE B-BLOQUEANTE	NO
27	SI/ SOBREDOSIFICACIÓN	DUPLICIDAD	SI
26	SI/ HEMATOMAS	INTERACCIÓN AMIODARONA Y ACENOCUMAROL	NO
29	SI/ HIPERPOTASEMIA	INTERACCIÓN ESPIRINOLACTONA Y CANDESARTÁN	SI
21	SI/ HIPERTESIÓN PERSISTENTE	INTERACCIÓN DICLOFENACO E IECA	SI

TABLA 2. PRM.

4. DISCUSIÓN

La HTA es una enfermedad crónica que afecta a gran proporción de la sociedad y, a pesar de tener un diagnóstico fácil y tratamientos muy efectivos, sigue siendo la principal causa de muerte de los países desarrollados¹. También es una patología que cede al farmacéutico un amplio campo de intervención, por lo tanto, se decidió valorar la eficacia de la AF en esta patología con el fin de poner en valor esta actividad que consideramos es el futuro de la farmacia asistencial junto con la integración del farmacéutico en el equipo multidisciplinar.

Respecto a los resultados, se alcanzaron todos los objetivos pautados en el estudio gracias a la intervención protocolizada del farmacéutico. En primer lugar, al igual que otros autores (Torres *et al.*, 2010; Sabater- Hernández *et al.*, 2011; Lyra *et al.*, 2008), se consiguió una reducción en las cifras de PS y PD.

Dentro del programa, se hizo hincapié en el cumplimiento de las medidas higiénico-dietéticas. A través de la implantación de educación sanitaria a los

pacientes, se logró que la mayoría de ellos al final del estudio siguiesen un estilo de vida más saludable; en otros estudios (Lyra *et al.*, 2008) también se evaluó el peso de los pacientes, para demostrar la incidencia del sobrepeso en la hipertensión y sin embargo algunos autores (Torres *et al.*, 2010) no estudian los cambios en los hábitos saludables, debido a la dificultad de incidir en el cumplimiento de las recomendaciones no farmacológicas.

También hay que tener en cuenta el cumplimiento del tratamiento. Algunos autores verifican la adherencia tratamiento mediante diferentes test en la entrevista con el paciente, en este estudio usamos el test de Hermes (Rodríguez *et al.*, 2008), otros autores (Torres *et al.*, 2010) utilizaron las 5 preguntas que constan en el protocolo de dispensación activa del COFB (Capdevila *et al.*, 2008), ambas técnicas resultan efectivas. A lo largo de los 6 meses, se incrementa de forma paulatina el número de pacientes cumplidores del estudio. Coincidió con otros autores (Torres *et al.*, 2010; Gorgas *et al.*, 2012; Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, 2011) en que el control frecuente de la PA es una herramienta útil para evaluar el grado de cumplimiento del paciente.

Otro aspecto relevante es el grado de satisfacción y confianza del paciente en el tratamiento; compartimos con otros autores (Lyra *et al.*, 2008) la importancia de la adherencia del paciente al tratamiento, pero consideramos imprescindible la opinión del paciente, puesto que, si existe inseguridad o desconfianza ante los medicamentos, el cumplimiento del tratamiento resultaría complicado.

Destacar dentro de los objetivos del estudio, la detección, prevención y resolución de PRM. Se detectaron 6 PRM, de los cuales 4 fueron solventados y 2 de ellos no se resolvieron debido a que, en ambos casos, el médico consideró que el mantenimiento del tratamiento a corto plazo era más importante que la resolución del PRM en la evolución de la patología del paciente. De acuerdo con algunos autores (Gorgas *et al.*, 2012), la práctica profesional del farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la prevención, detección y resolución de problemas relacionados con la medicación, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud. A través de la monitorización de los pacientes y el estudio de los perfiles farmacoterapéuticos pudimos detectar PRM. Según algunos protocolos (Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, 2011), la actuación del farmacéutico ante un PRM se lleva a cabo, o bien dándole consejo a un paciente, reforzando alguna indicación o suspendiendo conductas indebidas en relación al medicamento, o bien derivando el paciente al médico, ante la necesidad de modificar alguna posología o la identificación de un evento adverso.

Es importante la coordinación con el médico para la resolución de los PRM, sin esta vía de comunicación sería imposible, por eso es fundamental realizar estudios de este tipo para que el médico pueda valorar la eficacia de la AF y que

no es una actividad que invade sus competencias, sino al contrario, le ayuda a incrementar la salud de su paciente.

Existieron limitaciones en el estudio, al igual que otros autores (Torres *et al.*, 2010), una de las limitaciones principales encontradas fue el tamaño de la muestra insuficiente, debido a la restricción de los criterios de inclusión de pacientes y a la atención farmacéutica individualizada y, por otro lado, la gran cantidad de actividades burocráticas de la farmacia, que impide dedicar más tiempo a la AF.

En la información farmacéutica del periódico «El Global» del 28 a 3 de septiembre de 2017 (Cornejo, 2017), bien reciente, se desarrolla el nuevo modelo retributivo para las farmacias de Francia, donde el seguimiento farmacoterapéutico y revisión de la medicación a pacientes crónicos mayores de 65 años y polimedicados son remunerados con 60 euros/paciente/año y el margen del medicamento reducido a la mitad, por tanto, coincido con A. Cornejo en que esta parece ser la tendencia en la Unión Europea.

5. CONCLUSIONES

Al inicio del estudio se observa que el grado de confianza y satisfacción es elevado a pesar de que el porcentaje de cumplidores y normotensos es menor. Por tanto, la AF demuestra cómo aumentando el cumplimiento, cambiando el estilo de vida de los pacientes y solventado los posibles PRM sufridos, mejoran las cifras de pacientes normotensos disminuyendo de forma significativa las cifras de presión arterial en los pacientes hipertensos. Además, sin la AF los PRM no se habrían detectado, por tanto, la eficacia de la AF para el sistema sanitario queda evidenciada.

Por otro lado, la AF permite reducir costes de los tratamientos y del sistema sanitario al disminuir ingresos por PRM e ineficacias de los tratamientos en general.

Teniendo en cuenta la importancia de la AF y que existen aún muy pocos estudios, además con un número de pacientes pequeño, serían necesarios estudios a medio- largo plazo con amplias muestras y en los que participen todas las farmacias de una zona de salud de forma protocolizada.

Finalmente, no nos cabe duda que la AF es el futuro de la Farmacia Asistencial, son necesarios estudios prospectivos que cuantifiquen la utilidad de esta actividad y protocolizarla, así como actualizar el documento de consenso del Ministerio, que es de 2002 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002).

6. BIBLIOGRAFÍA

- Banegas Banegas J, Rodríguez-Artalejo F, de la Cruz Troca J, de Andrés Manzano B, del Rey Calero J. Mortalidad relacionada con la hipertensión y la presión arterial en España. *Medicina Clínica*. 2016;112(13):489-94.
- Brayfield A, Martindale W. Martindale. London: Pharmaceutical Press; 2014.
- Capdevila C, Doménech M, García E, Pastor E, Massot M, Recasens E. Creació i validació d'una guia d'actuació farmacèutica per a la millora de l'observança terapèutica. *Col·legi de Farmaceutics de Barcelona*. Barcelona.
- Cornejo A. Francia implanta la remuneración mixta que se debate para España y también pagará servicios. *El Global*. 2017;15.
- Gorgas Torner M, Pàez Vives F, Camós Ramió J, de Puig Cabrera E, Jolonch Santasusagna P, Homs Peipoch E et al. Programa de atención farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. *Farmacia Hospitalaria*. 2012;36(4):229-239.
- Hansten P, Horn J. *Drug Interactions Analysis and Management* 2011. St. Louis, Mo.: Wolters Kluwers Health; 2011.
- Joint Formulary Committee. *British National Formulary (BNF) 73 March 2017*. Pharmaceutical Press; 2017.
- Lyra Júnior D, Marcellini P, Pelá I. Effect of pharmaceutical care intervention on blood pressure of elderly outpatients with hypertension. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2008;44(3):451-457.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Consenso sobre Atención Farmacéutica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.
- Protocolo de Atención Farmacéutica en Prevención de HTA [Internet]. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. 2011 [cited 30 August 2017]. Available from: www.colfarma.org.ar
- Rodríguez Chamorro M, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria*. 2008;40(8):413-417.
- Sabater-Hernández D, de la Sierra A, Bellver-Monzó O, Divisón J, Gorostidi M, Perseguer-Torregosa Z et al. Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Documento de consenso (versión resumida). *Hipertensión y Riesgo Vascular*. 2011;28(5-6):169-181.
- Torres A, Fité B, Gascón P, Barau M, Guayta-Escolies R, Estrada-Campmany M et al. Efectividad de un programa de atención farmacéutica en la mejora del control de la presión arterial en pacientes hipertensos mal controlados. *Estudio PressFarm*. *Hipertensión y Riesgo Vascular*. 2010;27(1):13-22.