



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2808 - PROYECTO KAIROS: MEDIDA AISLADA DE PRESIÓN ARTERIAL EN FARMACIA COMUNITARIA CON PACIENTE SOLO EN HABITACIÓN TRANQUILA

B. Villasuso Cores^a, Ó. Penín Álvarez^b, I. Blanco González^c, J.C. Rojo Fernández^d, R. Vidal Gayoso^d, B. Pascual Seara^d, R. Pascua García^d, I. Gil Álvarez^d y E. González García^e

^aFarmacéutica. Miembro del Grupo de Hipertensión de SEFAC. Monfero. A Coruña. ^bFarmacéutico Comunitario. Ourense. ^cFarmacéutico Comunitario. Farmacia Penín. Celanova. Ourense. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Celanova. Ourense. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Monfero. La Coruña.

Resumen

Objetivos: 1. Identificar las diferencias de medida automática de presión arterial (PA) con el paciente solo y medida aislada farmacia comunitaria (MAFC) con el farmacéutico presente. 2. Identificar las diferencias entre medida de PA con el paciente solo en habitación tranquila (MAFCps) y monitorización ambulatoria presión arterial (MAPAactividad). 3. Evaluar el grado de control de la PA según el tipo de medida de la misma (MAFC, MAFCps y MAPAactividad).

Metodología: Se realizó un muestreo consecutivo de los pacientes atendidos en dos farmacias comunitarias de junio 2013 a julio 2016. 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 ± 7,3 años). El 71% de los mismos tomaban medicación antihipertensiva. MAFC en presencia del farmacéutico: PAS/PAD 141,2 ± 21/85,9 ± 11 mmHg; MAFCps: PAS/PAD 134,6 ± 20/80,7 ± 11 mmHg; MAPA actividad: PAS/PAD 134,1 ± 15/80 ± 8 mmHg. Las diferencias entre la MAFCps y la MAFC son estadísticamente significativas. La MAFCps y la MAPA actividad no presentan diferencias estadísticamente significativas (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 MAPAactividad. La MAPA está considerada el "gold standard" 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.

Palabras clave: *Habitación tranquila MAPA paciente solo.*