

# Papel del farmacéutico en el manejo de la hipertensión arterial

Dr. Edgardo Sandoya\*, Br. Antonella Leotta\*\*, Br. Lucía Rodríguez\*\*, Br. Valentina Pintos\*\*, Br. Victoria Grizzuti\*\*, Br. Abril Rusch\*\*, Br. Selene Rodríguez\*\*, Br. María Belén Suárez\*\*, Br. Dahianna Tarde\*\*, Br. María Eugenia Fabale\*\*, Br. Bruno D'Albora\*\*, Dr. Frank Torres\*\*\*

\* Médico. Cardiólogo. Profesor de Medicina Basada en Evidencia. Facultad de Medicina CLAEH. Punta del Este. Maldonado. Uruguay

\*\* Bachiller de Medicina. Facultad de Medicina CLAEH. Punta del Este.

\*\*\* Médico. Cardiólogo. Facultad de Medicina CLAEH. Asistencial Médica Departamental de Maldonado.

**Resumen:** La hipertensión arterial afecta al 30% de los adultos en Uruguay y al 60% de los mayores de 60 años. A pesar que más del 80% de ellos tiene indicación de fármacos antihipertensivos, solamente 46% de ellos tiene sus cifras de presión arterial normalizadas, lo que tiene marcada implicancia en la elevada morbimortalidad cardiovascular de Uruguay.

Experiencias internacionales muestran que la inclusión del farmacéutico en el equipo que brinda cuidado a los pacientes hipertensos contribuye a mejorar su control, a aumentar su satisfacción y a reducir los costos sanitarios.

El presente estudio analiza una encuesta a las farmacias del departamento de Maldonado en Uruguay que muestra que en muchos casos la farmacia es el primer auxilio sanitario, dada la dificultad para acceder al médico y el tiempo breve de consulta. El 85% de los farmacéuticos considera que forma parte del equipo de salud y el 81% cree que con trabajo en equipo y el apoyo de los médicos se podría hacer más por los hipertensos.

**Abstract:** Hypertension affects 30% of adults in Uruguay, and 60% after 60 years. Although more than 80% of them have indication of antihypertensives, only 46% have their blood pressure normalized, which has marked implications in the high cardiovascular morbidity and mortality in Uruguay.

International experiences show that the inclusion of the pharmacist in the team that provides care for hypertensive patients helps to improve their control, increase their satisfaction and reduce healthcare costs.

In this study we analyze a survey covering to the pharmacies in the Department of Maldonado in Uruguay that shows the pharmacy as the first medical aid, due to the difficulty in accessing the doctor and the short time of consultation. 85% of pharmacists think that they are part of the health team and 81% believe that teamwork and support doctors could do more for hypertensive people.

**Palabras clave:** presión arterial, hipertensión arterial, adherencia al tratamiento, farmacéutico, farmacia comunitaria, equipo de salud.

**Key words:** blood pressure, hypertension, medication adherence, pharmacist, community pharmacie, health equipment.

## Introducción

La hipertensión arterial (HTA) aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal<sup>(1)</sup>.

Si bien el beneficio de tratar la HTA está claramente establecido<sup>(2)</sup>, muchos pacientes hipertensos no es-

tán tratados, y de los que se tratan, no todos tienen sus cifras de presión arterial (PA) normalizadas<sup>(3)</sup>.

La evidencia internacional muestra que la adherencia al estilo de vida apropiado y a los fármacos antihipertensivos es baja entre estos pacientes, lo que lleva a peor calidad de vida, peor pronóstico y un aumento de los gastos en salud<sup>(4)</sup>.

En Uruguay, donde más del 30% de la población adulta padece esta patología, si bien en los últimos

E-mail: esandoya@claeht.edu.uy

años aumentó el porcentaje de hipertensos con indicación de antihipertensivos, muchos pacientes presentan cifras de PA elevadas, como mostró una investigación reciente, en la que 83% de los hipertensos tenía indicación de antihipertensivos, pero solo 46% tenía sus cifras de PA normalizadas (<140/90 mmHg)<sup>(5)</sup>.

En un estudio preliminar realizado en Maldonado se encontró que solamente 54% de los hipertensos tratados eran adherentes al tratamiento, lo que contribuye a explicar esos resultados<sup>(6)</sup>.

Las *barreras a la adherencia* son diversas, destacando entre ellas esquemas complejos de medicación, ausencia de síntomas y factores de conveniencia, éstos últimos particularmente frecuentes entre la población de edad más avanzada, donde la prevalencia de HTA es superior al 60%<sup>(7)</sup>.

Diversas investigaciones muestran que la inclusión del farmacéutico en el equipo de salud consigue reducir las interacciones medicamentosas, aumentar la adherencia y bajar los costos sanitarios<sup>(8,9)</sup>. El farmacéutico tiene una relación de proximidad con las personas, siendo visto como alguien más cercano que el médico, por lo que con frecuencia se acude a él en busca de asesoramiento. Esta ha sido una de las razones por las que en las últimas décadas su papel se ha ampliado, pasando de la tarea tradicional de dispensación de medicamentos a la de colaborar con los demás profesionales de la salud, contribuyendo a racionalizar el uso de los medicamentos, mejorar los resultados clínicos y promover la salud<sup>(10-12)</sup>.

En España, la atención farmacéutica, es llevada a cabo por profesionales farmacéuticos y tienen una doble finalidad: buscar, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos sobre la base de la intervención farmacéutica y garantizar la efectividad de los tratamientos prescritos por el médico<sup>(13)</sup>.

Un metaanálisis mostró que *el farmacéutico, trabajando en colaboración con médicos y enfermeras, mejoró los factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios*<sup>(14)</sup>. Una revisión sistemática de la *Cochrane Collaboration* comprobó que, en países de ingresos medios, la intervención de farmacéuticos en HTA mejoró el control de la PA y la calidad de vida, reduciendo las visitas al médico y las internaciones<sup>(15)</sup>. Un metaanálisis de 39 ensayos clínicos randomizados (totalizando 12.224 pacientes), mostró que con los farmacéuticos educando a los pacientes, retroalimentando al médico y gestionando la medicación, se redujo la PA, existiendo mayor impacto cuando su intervención se realizó al menos una vez al mes<sup>(16)</sup>.

Doce años atrás en Uruguay se intentó implementar un programa de atención farmacéutica de la HTA, desarrollándose actividades en las que expertos ex-

tranjeros transmitieron sus experiencias al respecto, programa que finalmente no se llevó a cabo<sup>(17, 18)</sup>.

Atendiendo a la evidencia internacional y a que en Uruguay la farmacia comunitaria es un lugar en el que es frecuente observar que la población concurre en busca de ayuda y/o consejo, es dable pensar que la inclusión de los farmacéuticos en el cuidado de los hipertensos podría resultar beneficiosa.

La presente investigación se realizó como punto de partida del análisis de factibilidad de una estrategia de este tipo, para lo cual se relevaron opiniones y prácticas de quienes se desempeñan en las farmacias comunitarias.

## Material y método

Se realizó un estudio de tipo mixto cualitativo-cuantitativo, el que se llevó a cabo en dos etapas, cualitativa y cuantitativa.

### Etapa cualitativa

En la primera etapa de tipo cualitativo, alumnos de primer año a quienes se capacitó al respecto, realizaron entrevistas semiestructuradas a farmacéuticos (*empleados, propietarios y químicos farmacéuticos*), a quienes interrogaron acerca de las razones que llevaban a un hipertenso a concurrir en busca de ayuda, cómo procedían cuando el cliente tenía la PA elevada y si consideraban que eran parte del equipo de salud.

Trabajando en clase, docentes y alumnos sistematizaron las respuestas obtenidas, eliminaron aquellas que reiteraban conceptos y transformaron las restantes en aseveraciones que respetaban la formulación realizada por el encuestado. De esa manera se configuraron múltiples aseveraciones, las que abordaron cuatro aspectos:

- motivos de concurrencia a la farmacia,
- actuación ante un cliente con PA elevada,
- uso de tarjetas para el registro de la PA y
- papel del farmacéutico en el equipo de salud.

### Aseveraciones de los farmacéuticos

#### 1) *Motivos por lo que un hipertenso concurre a la farmacia en busca de ayuda:*

- *“Mucha gente al sentirse mal concurre primero a la farmacia que al médico”.*
- *“Habitualmente vienen ancianos que no quieren ir al médico porque tienen mucho tiempo de espera”.*
- *“Donde el cliente atiende su salud no le toman la presión sin una orden del médico para el control”.*
- *“Asesoramos al paciente que sale confundido del médico, pues la consulta es corta”.*
- *“Los jóvenes vienen cuando se sienten mal para ver si es la presión lo que les hace sentir el malestar”.*

### Motivos por los que la gente concurre a las farmacias en busca de ayuda o consejo

Aseveración	Grado de acuerdo			
	Total	Parcial	No	No sabe
<i>Mucha gente al sentirse mal concurre primero a la farmacia que al médico</i>	77%	9%	11%	3%
<i>Habitualmente vienen ancianos que no quieren ir al médico porque tienen mucho tiempo de espera</i>	72%	10%	13%	5%
<i>Asesoramos al paciente que sale confundido del médico pues la consulta es corta</i>	60%	18%	20%	2%
<i>Donde el cliente atiende su salud no le toman la presión sin una orden del médico para el control</i>	56%	6%	22%	16%
<i>Los jóvenes vienen cuando se sienten mal para ver si es la presión lo que les hace sentir el malestar</i>	34%	14%	42%	10%

En esta Tabla se presentan los resultados acerca de los motivos por los que la gente concurre a la farmacia en busca de ayuda o consejo, ordenados de mayor a menor grado de acuerdo.

**Tabla 1**

### Preguntas realizadas cuando concurre un cliente con presión arterial elevada

Aseveración	Grado de acuerdo			
	Total	Parcial	No	No sabe
<i>Cuando viene con presión le pregunto si toma medicación</i>	82%	3%	5%	10%
<i>Le consulto si se está cuidando con las comidas</i>	81%	4%	4%	11%
<i>Cuando viene con presión le pregunto si ya tomó la medicación ese día</i>	79%	6%	5%	10%
<i>A hipertenso le pregunto a qué hora suele tomar la medicación</i>	60%	25%	9%	6%
<i>La pregunto al cliente si ha tenido efectos adversos del medicamento</i>	28%	3%	61%	8%

En esta Tabla se presentan los resultados de las preguntas realizadas cuando un cliente concurre con PA elevada, ordenados de mayor a menor grado de acuerdo.

**Tabla 2**

### Acciones realizadas cuando concurre un cliente con presión arterial elevada

Aseveración	Grado de acuerdo			
	Total	Parcial	No	No sabe
<i>Recomendamos que no condimente sus comidas con exceso de sal</i>	86%	3%	4%	7%
<i>Muy seguido derivamos a personas al médico o a distintos servicios de salud</i>	85%	8%	4%	3%
<i>Si la presión está alta cuando se la tomo le recomiendo que vaya a su institución de salud</i>	83%	0%	8%	9%
<i>En hipertensos recomendamos alimentos que no tengan mucho sodio</i>	83%	4%	5%	8%
<i>Recomendamos que no se exponga al frío</i>	76%	3%	10%	11%
<i>Si no toma el medicamento indicado por su médico de forma adecuada le explico cómo tomarlo</i>	66%	8%	19%	7%
<i>Recomendamos que el medicamento debe ser acompañado por alguna comida o tomado en ayunas</i>	61%	23%	8%	8%
<i>Recomendamos a qué hora tomar el medicamento</i>	53%	6%	31%	10%

En esta Tabla se presentan los resultados de las acciones realizadas cuando un cliente concurre con PA elevada, ordenados de mayor a menor grado de acuerdo.

**Tabla 3**

**2) Actuación ante un cliente con PA elevada.****Preguntas y acciones que realizan:**

- "Cuando viene con presión le pregunto si toma medicación".
- "Cuando viene con presión le pregunto si ya tomó la medicación ese día".
- "Le pregunto al cliente si ha tenido efectos adversos del medicamento".
- "Al hipertenso le pregunto a qué hora suele tomar la medicación".
- "Les pregunto si se están cuidando con las comidas".
- "Con frecuencia derivamos a personas al médico o a distintos servicios de salud".
- "Si no toma el medicamento indicado por su médico de forma adecuada le explico cómo tomarlo".
- "Recomendamos a qué hora tomar el medicamento".
- "Recomendamos que el medicamento debe ser acompañado por alguna comida o tomado en ayunas".
- "Si la presión está alta le recomiendo que vaya a su institución de salud".
- "En hipertensos recomendamos alimentos que no tengan mucho sodio".
- "Recomendamos que no se exponga al frío".
- "Recomendamos que no condimente sus comidas con exceso de sal".

**3) Uso de tarjetas para registrar la PA:**

- "Las tarjetas son útiles para el seguimiento de las personas que viene con problemas de presión".
- "Tener tarjetas de presión ayuda a hacer recomendaciones basándonos en los datos".
- "Muchas veces damos la tarjeta para que sea entregada al médico y que este evalúe los valores".
- "Actualmente entregamos tarjetas para la presión".

**4) Papel del farmacéutico en el equipo de salud:**

- "Creo que somos parte del equipo de salud".
- "Somos intermediarios entre el médico y el paciente".
- "Creo que es posible mejorar el cuidado de los hipertensos con ayuda de la farmacia".
- "Con el trabajo en equipo y el apoyo de los médicos se podría hacer algo más por los hipertensos".
- "Sería útil una capacitación para mejorar el cuidado y atención de los hipertensos".
- "En la farmacia se podría hacer algo más para concientizar a los hipertensos".
- "Con capacitación específica se podría ayudar más a los hipertensos".

**Etapa cuantitativa**

En base a esas 29 aseveraciones trabajando en clase se elaboró un cuestionario cerrado, con el que, en una segunda etapa cuantitativa, los estudiantes encues-

**Motivos por los que la gente concurre a las farmacias en busca de ayuda o consejo**

Aseveración	Grado de acuerdo			
	Total	Parcial	No	No sabe
<i>Las tarjetas son útiles para el seguimiento de las personas que vienen con problemas de presión</i>	61%	5%	14%	20%
<i>Muchas veces damos la tarjeta para que sea entregada al médico y que este evalúe los valores</i>	53%	1%	24%	22%
<i>Actualmente entregamos tarjetas para la presión</i>	48%	4%	34%	14%
<i>Tener tarjetas de presión ayuda a hacer recomendaciones basándonos en los datos</i>	46%	6%	28%	20%

En esta Tabla se presentan los resultados respecto al empleo de tarjetas para registrar los valores de PA ordenados de mayor a menor grado de acuerdo.

**Tabla 4**

**Papel del farmacéutico en el equipo de salud**

Aseveración	Grado de acuerdo			
	Total	Parcial	No	No sabe
<i>Creo que somos parte del equipo de salud</i>	85%	10%	2%	3%
<i>Somos intermediarios entre el médico y el paciente</i>	81%	5%	9%	5%
<i>Con el trabajo en equipo y el apoyo de los médicos se podría hacer algo más por los hipertensos</i>	81%	10%	6%	3%
<i>Sería útil una capacitación para mejorar el cuidado y atención de los hipertensos</i>	80%	6%	10%	4%
<i>Con capacitación específica podría ayudar más a los hipertensos</i>	79%	6%	13%	2%
<i>Es posible mejorar el cuidado de los hipertensos con ayuda de la farmacia</i>	67%	14%	15%	4%
<i>En la farmacia se podría hacer algo más para concientizar a los hipertensos</i>	57%	14%	24%	5%

En esta Tabla se presentan los resultados acerca del papel del farmacéutico en el equipo de salud, ordenados de mayor a menor grado de acuerdo.

**Tabla 5**

**Papel en el equipo de salud de acuerdo a su condición en la farmacia**

Aseveración	Porcentaje con acuerdo total o parcial con la aseveración			
	Empleado (n=56)	Propietario (n=16)	Químico farmacéutico (n=7)	P
<i>Creo que somos parte del equipo de salud</i>	96%	94%	96%	NS
<i>Somos intermediarios entre el médico y el paciente</i>	91%	69%	86%	NS
<i>Con el trabajo en equipo y el apoyo de los médicos se podría hacer algo más por los hipertensos</i>	91%	94%	86%	NS
<i>Sería útil una capacitación para mejorar el cuidado y atención de los hipertensos</i>	86%	88%	86%	NS
<i>Con capacitación específica podría ayudar más a los hipertensos</i>	84%	94%	71%	NS
<i>Es posible mejorar el cuidado de los hipertensos con ayuda de la farmacia</i>	80%	88%	71%	NS
<i>En la farmacia se podría hacer algo más para concientizar a los hipertensos</i>	75%	69%	43%	NS

En esta Tabla se presentan resultados referidos al papel del farmacéutico en el equipo de salud de acuerdo a la condición de empleado, propietario o químico farmacéutico del encuestado.

**Tabla 6**

taron a los farmacéuticos de las diferentes farmacias del departamento.

Con la finalidad de abarcar la totalidad de farmacias del departamento, se elaboró un listado a partir de la guía telefónica, las páginas amarillas, las guías comerciales online y las páginas web de las farmacias. Una vez establecido el total de farmacias, éstas se distribuyeron entre los estudiantes, los que las visitaron personalmente o las contactaron telefónicamente en aquellas localidades más alejadas de la Facultad.

En cada farmacia el alumno explicó el propósito del proyecto y, cuando así fue aceptado, se encuestó a uno o más de los farmacéuticos presentes. En primer lugar se interrogó acerca de la posición que ocupaba en la farmacia (Químico Farmacéutico, empleado, propietario) y si en la farmacia se medía la PA.

Luego se enunció cada aseveración, solicitando al encuestado que manifestase su grado de acuerdo o desacuerdo.

Según la respuesta obtenida, el grado de acuerdo se catalogó por parte del estudiante como:

- *total (cuando existía completo acuerdo),*
- *parcial (si estaba parcialmente de acuerdo),*
- *no (cuando estaba en desacuerdo), y*
- *no sabe (cuando no sabía o no opinaba).*

### Análisis de los datos

Se analizaron las respuestas a cada aspecto:

- motivos de concurrencia a la farmacia,
- actuación ante un cliente con PA elevada,
- uso de tarjetas para el registro de la PA y
- papel del farmacéutico en el equipo de salud.

También se discriminaron las respuestas respecto al papel del farmacéutico de acuerdo a que el encuestado fuese empleado, propietario o químico farmacéutico.

El análisis estadístico se realizó comparando proporciones mediante los test de  $\chi^2$  y de Fischer cuando fue apropiado, considerando significativo el estadístico con valor menor a 5% dentro de un intervalo de confianza del 95%, y no significativo ( $p=NS$ ) cuando era igual o superior 5%.

## Resultados

Doce estudiantes que cursaban 1º año de Medicina relevaron 47 de las 52 farmacias del departamento, entrevistando en ellas a 79 farmacéuticos. Tres de las cinco farmacias restantes no estaban en actividad en ese momento, y en otras dos no desearon responder.

De los 79 entrevistados, 84% era de sexo femenino, 71% era empleado, 20% era propietario y 9% era químico farmacéutico.

Del total de farmacias, 44% estaban ubicadas en la ciudad de Maldonado, 18% en Punta del Este, 16% en San Carlos, 10% en Piriápolis, 5% en La Barra de Maldonado, 4% en Pan de Azúcar y 3% en Aiguá.

En 51% de las farmacias los farmacéuticos medían la PA, en 40% no lo hacían y en 9% existían equipos automáticos para la automedida. (Ver Tablas 1 a 6)

## Discusión

La HTA constituye un importante problema de salud pública en nuestro país, al igual que lo que sucede en la mayor parte del mundo, dada su elevada prevalencia e inadecuado grado de control<sup>(3)</sup>.

El manejo de la HTA basado en equipos de cuidado ha demostrado conseguir mayor reducción de las cifras de PA, mejor tasa de control de la enfermedad y más satisfacción de los pacientes<sup>(19-22)</sup>. En algunos países el equipo de cuidado pueden integrarlo médico, enfermera, farmacéutico, asistente médico, terapeuta comportamental, gestor de manejo integrado y trabajador de la salud comunitario<sup>(23)</sup>.

Si bien tradicionalmente los farmacéuticos no integran el equipo de salud, actualmente en diversas partes del mundo colaboran en el cuidado del paciente hipertenso, contribuyendo con su tarea a aumentar la adherencia al tratamiento, a reducir las reacciones adversas y a mejorar el control de las cifras de PA<sup>(24)</sup>.

Un metaanálisis de 15 estudios que evaluaron intervenciones realizadas por farmacéuticos (*totalizando 3.280 pacientes*), mostró que en 87% de los casos mejoraron los resultados del tratamiento<sup>(25)</sup>.

De acuerdo a otro metaanálisis de 16 ensayos clínicos los farmacéuticos comunitarios tuvieron una contribución relevante en el manejo de la HTA, al conseguirse mayor descenso de las cifras de PA tanto en pacientes con comorbilidad cardiovascular como sin ella<sup>(26)</sup>.

Asimismo una revisión de 52 estudios mostró que, con el cuidado basado en equipo, se incrementó en 12% en el control de la PA en hipertensos, resultados que tendieron a ser mejores cuando participó un farmacéutico en el equipo<sup>(27)</sup>.

El programa de HTA de Kaiser Permanente, una organización privada de salud de California (EE.UU.), les permitió prácticamente duplicar el grado de control de la HTA, el que pasó de 44% a 86% entre 2001 y 2012<sup>(28)</sup>. Este programa comprendió un registro de HTA, la implementación y difusión de medidas de resultado, el empleo de guías basadas en evidencia, la farmacoterapia con polipíldora y el manejo basado en equipo, lo que incluía visitas de un asistente médico sin copagos para medir la PA.

En base a la evidencia acumulada, en 2014 la *Community Preventive Services Task Force* de EE.UU. reco-

mendó implementar el cuidado de la HTA basado en equipo para aumentar la proporción de pacientes con PA controlada, estableciendo que esa modalidad es la esencia del cambio de paradigma del cuidado de la salud en ese país, al tener un enfoque más coordinado e integrado<sup>(29, 23)</sup>. Algo central a este enfoque consiste en organizar el cuidado teniendo al paciente como centro, y desarrollarlo con el apoyo de múltiples efectores, siendo las enfermeras y los farmacéuticos los miembros más frecuentemente incluidos en los equipos<sup>(23)</sup>.

Dado que la HTA y su control constituyen un serio problema de salud en el país, involucrar a los farmacéuticos en su cuidado de una manera reglada podría contribuir a mejorar la actual situación, lo que nos motivó a conocer la opinión al respecto de quienes trabajan en una farmacia comunitaria.

Dado el alto nivel de participación obtenido, los resultados observados representan a la totalidad de localidades del departamento de Maldonado, y es probable que reflejen razonablemente lo que ocurre en la totalidad del país, aunque esto debería ser explorado.

Es muy elevado el porcentaje de farmacéuticos que responden que la gente busca en la farmacia el primer auxilio sanitario, a lo que contribuye la dificultad para poder acceder al médico, algo que no ocurre con la farmacia, la que es fácilmente accesible. En tal sentido es interesante ver que en los EE.UU, donde existen farmacias en casi todas las comunidades, los pacientes concurren a ellas una vez al mes en promedio, siendo el lugar más visitado de todos los centros de cuidado sanitario<sup>(30)</sup>.

Teniendo en cuenta los resultados observados y las experiencias internacionales, la visita a la farmacia podría ser una instancia de control y capacitación del paciente, si se contase con farmacéuticos entrenados para ello.

El tiempo breve de consulta médica es otra de las razones por las cuales las personas concurren en busca de ayuda, ya que luego del contacto con el médico el paciente queda con dudas, las que aspira que le sean despejadas en la farmacia.

Experiencias de atención farmacéutica de la HTA de Brasil muestran que los pacientes ven al farmacéutico como alguien más cercano y accesible que el médico, por lo que con frecuencia recurren a él a plantear sus dudas<sup>(18)</sup>.

Por otro lado, en la mitad de los casos se requiere una orden del médico para controlarse la PA, una barrera de acceso que contribuye al mal control de la enfermedad, limitación que no encuentra en la farmacia.

Cuando concurre un cliente con PA elevada a la farmacia, en muchos casos el personal de la farmacia realizan preguntas, formula recomendaciones y se practican conductas razonablemente apropiadas, a pesar de no poseer formación específica al respecto.

La elaboración de pautas de manejo, en las que se definiera claramente el papel de cada uno de los integrantes de la farmacia, así como la forma de interrelación con el resto del equipo de salud, podría contribuir a mejorar el cuidado de los hipertensos. Dicho pautado debería definir el papel tanto de los farmacéuticos profesionales como el de los no profe-

## Bibliografía

- Sandoya E, Puppo T, Vázquez H, Portos A, Castro M, Fort Z. Evolución de la hipertensión arterial en Uruguay: 1948-2011. *Rev Urug Cardiol* 2012;27:377-86.
- Collins R, MacMahon S. Blood pressure, antihypertensive drug treatment and the risks of stroke and of coronary heart disease. *Br Med Bull* 1994;50:272-98.
- Vrijens B, Vincze G, Kristanto P, Urquhart J, Burmier M: Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. *BMJ* 2008;336:1114-7.
- Viswanathan M, Golin CE, Jones CD, Ashok M, Blalock S, Wines RCM, Coker-Schwimmer EJJ, Grodensky CA, Rosen DL, Yuen A, Sista P, Lohr KN. Medication Adherence Interventions: Comparative Effectiveness. Closing the Quality Gap: Revisiting the State of the Science. Evidence Report No. 208. AHRQ Publication No. 12-E010-EF.
- Sandoya E, Rivedieu F, Machado F, Suquivilde J, Torres F. Situación actual de la hipertensión arterial en Maldonado. *Rev Urug Cardiol* 2015;30:169-75.
- Sandoya E, Machado F, Tores F, Nuñez E, Rivedieu F et al. De próxima publicación.
- Servicio Madrileño de Salud. Adherencia terapéutica: Estrategias prácticas de mejora 2006; 8:31-8 Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1181245436984&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>. Accedido el 16/08/2016.
- Carter BL, Zillich AJ, Elliott WJ. How Pharmacists Can Assist Physicians With Controlling Blood Pressure. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2003;5:31-7.
- Morgado M Rolo S, Satelo-Branco M. Pharmacist intervention program to enhance hypertension control: a randomised controlled trial. *Int J Clin Pharm* 2011;33:132-40.
- Park JJ, Kelly P, Carter BL, et al. Comprehensive pharmaceutical care in the chain setting. *J Am Pharm Assoc*. 1996;36:443-451.
- Lugo G, Rodríguez M, Chavez H, Pérez S. Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica en Farmacias Comunitarias para la Detección de la Hipertensión Arterial y su Seguimiento Farmacoterapéutico. *Lat Am J Pharm*. 2007;26:590-5.
- Nemerovski CW, Young M, Mariani N, et al. Project IMPACT: Hypertension Outcomes of a Pharmacist-Provided Hypertension Service. *Inov Pharm*. 2013;4:1-9.
- Herrera J. Objetivos de la atención farmacéutica. *Aten Primaria* 2002;30:183-7.
- Santschi V, Chiolerio A, Burnand B, Colosimo AL, Paradis G. Impact of Pharmacist Care in the Management of Cardiovascular Disease Risk Factors A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials. *Arch Intern Med* 2011;171:1441-53.
- Pande S, Hiller JE, Nkansah N, Bero L. The effect of pharmacist-provided non-dispensing services on patient outcomes, health service utilisation and costs in low and middle-income countries (Review) *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Feb 28;(2):CD010398. doi: 10.1002/14651858.CD010398. Review.

sionales, de manera de introducir a todo el personal en el cuidado, otorgándole grados apropiados de responsabilidad. De acuerdo a la presente investigación el 95% de los farmacéuticos está de acuerdo -total o parcialmente- con formar parte del equipo de salud, lo que allana el camino al sistema de salud para considerar estrategias para su inclusión en el cuidado.

Asimismo el 91% de los encuestados cree que con el trabajo en equipo y el apoyo de los médicos se podría hacer más por los hipertensos, lo que reafirma el concepto anterior.

Es de destacar que, más allá de matices al respecto, esta concepción la tienen propietarios, empleados y químicos farmacéuticos (*aunque el tamaño muestral de estos últimos fue muy pequeño*), por lo que es razonable pensar que la implementación de un plan de manejo de los hipertensos que incluyera su participación sería bien recibido.

## Conclusiones

La presente investigación muestra que muchos hipertensos recurren a la farmacia en busca de ayuda. En ella, empleados, propietarios y químicos farmacéuticos realizan diferentes acciones no regladas.

Dado que la gran mayoría de los farmacéuticos piensa que forma parte del equipo de salud, su participación en el cuidado de los pacientes con HTA, mediante pautas regladas y trabajando en equipo con el resto del personal sanitario, podría contribuir a mejorar su control.

Estos hallazgos habilitan a elaborar estrategias que incorporen a estos actores sanitarios relevantes, los que dada su amplia distribución, podrían contribuir a reducir la importante carga de enfermedad asociada a la HTA en nuestro país.

**Recibido:** 01/09/2016  
**Aprobado:** 04/11/2016

## Bibliografía

- Santschi V, Chiolerio A, Colosimo AL, Platt RW, Taffé P, Bumier M, Burnand B, Paradis G. Improving Blood Pressure Control Through Pharmacist Interventions: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Am Heart Assoc.* 2014; 3:e000718 doi: 10.116.
- Organización Panamericana de la Salud. Proyecto: Atención Farmacéutica de pacientes con Hipertensión Arterial en las Farmacias. Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; 2004. 28 p.
- Sandoya E. Trabajar en equipo ¿misión posible? *Rev Urug Cardiol* 2004; 19:60-1.
- Proia KK, Thota AB, Njie GJ, et al. Team-based care and improved blood pressure control: a community guide systematic review. *Am J Prev Med.* 2014;47:86-99.
- Shireman T. Community Pharmacy and Blood Pressure Control. *Circulation* 2015;132:75-6.
- Lee J, Grace K, Taylor A. Effect of a Pharmacy Care Program on Medication Adherence and Persistence, Blood Pressure, and Low-Density Lipoprotein Cholesterol. *JAMA* 2006; 296:2563-71.
- Evaluation of the satisfaction level of patients attended by a Pharmaceutical Care Program in a Private Communitarian Pharmacy in Vitória (ES, Brazil). *Braz J of Pharm Sci* 2009;45:349-55.
- Community Preventive Services Task Force. Team-based care to improve blood pressure control: recommendation of the Community Preventive Services Task Force. *Am J Prev Med* 2014;47:100-2.
- Carter BL, Zillich AJ, Elliott WJ. How Pharmacists Can Assist Physicians With Controlling Blood Pressure. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2003;5:31-7.
- Morgado MP, Morgado SR, Mendes LC, Pereira LJ, Castelo-Branco M. Pharmacist interventions to enhance blood pressure control and adherence to antihypertensive therapy: Review and meta-analysis. *Am J Health-Syst Pharm* 2011;68:241-53.
- Cheema E, Sutcliffe P, Singer DR. The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Clin Pharmacol* 2014;78:1238-47.
- Jacob V, Chattopadhyay SK, Thota AB, et al. Economics of team-based care in controlling blood pressure: a community guide systematic review. *Am J Prev Med.* 2015; 49:772-83.
- Jaffe M, Sidney S, Young JD. The Kaiser Permanente Northern California Hypertension Project, 2001-2012: How an integrated care delivery system increased and maintained blood pressure control rates from 44% to 86% in 11 years [abstract]. *J Am Soc Hypertension.* 2014;8(4 suppl):e11.
- Walsh JM, McDonald KM, Shojania KG, et al. Quality improvement strategies for hypertension management: a systematic review. *Med Care* 2006;44:646-57.
- Knapp KK, Paavola FG, Maine LL, et al. Availability of primary care providers and pharmacists in the United States. *J Am Pharm Assoc* 1999;39:127-135.